

RÉGION ACADEMIQUE
LA RÉUNION

DPATE

Demande de prise en compte du handicap au titre de la mobilité-
année : 2021

PREINSCRIPTION MOBILITE ACADEMIQUE □
MOUVEMENT INTRA-ACADEMIQUE □

Liberé
Égalité
Fraternité

A retourner

Impérativement pour le 30 avril 2021 au Médecin Conseiller Technique du Recteur, Dr Pierre MAGNIN
Résidence Camélia 32 – 10, boulevard Notre Dame de la Trinité - 97400 SAINT-DENIS ☎: 02 62 73 19 32 – mdp.secretariat@ac-reunion.fr
(Partie à remplir par l'usager)

S I T U A T I O N P E R S O N N E L L E

Nom : Prénom :

Célibataire

Marié (e)

Pascé (e)

Concubinage

Nom de jeune fille :

Né(e) le : Commune :

Adresse :

Code Postal : Commune de résidence : ☎ :

Profession du conjoint :

Nbre d'enfants à charge :

Lieu du travail :

Email :

S I T U A T I O N A D M I N I S T R A T I V E

Corps ou Grade :

Établissement d'affectation à la rentrée de l'année scolaire en cours :

Ville d'affectation (quartier) :

Commune d'affectation :

Situation actuelle :

Titulaire du poste Stagiaire Délégation d'exercice Poste logé

Autre situation, précisez.....

Affectation provisoire

Commune :

Souhait d'affectation: (établissements, communes, académies....) :

.....
.....
.....

A V I S M E D I C A L

Partie à remplir par le médecin conseiller technique du recteur ou le médecin de prévention.

Reconnaissance du handicap :

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| - RQTH (ou assimilée) candidat | - RQTH (ou assimilée) conjoint | - RH enfant malade |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|

Le dossier médical :

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Statut handicap ou maladie grave | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| L'état de santé ou le handicap de l'agent ou de ses proches nécessitent impérativement une prise en charge médicale dans un autre lieu géographique que celui du lieu d'exercice (offre de soins spécifique) | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Le mouvement permettrait des conditions de travail plus adaptées pour l'agent du fait de son handicap ou de sa maladie grave Cf. accessibilité aux locaux, aménagements de poste, etc..... | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Observations éventuelles :

Avis : Favorable

Défavorable

Médecin Conseiller Technique du Recteur

Dr Pierre MAGNIN

A V I S D U R E C T E U R

Fait à Saint-Denis, le Signature