

DPES 3
Demande de bonification au titre du Handicap
Année : 2020
MOUVEMENT INTRA-ACADEMIQUE

RÉGION ACADÉMIQUE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

À retourner

Au plus tard le 3 avril 2020 au Médecin Conseiller Technique du Recteur, Dr Frédéric LEBOT

24, avenue Georges Brassens – CS 71003 – 97743 Saint-Denis cedex 9 ☎ : 02 62 73 19 32 – Fax 02 62 73 19 35

(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 d'usage : Prénom : Célibataire
 Nom patronymique : Marié (e)
 Né(e) le : Commune : Pacsé (e)
 Adresse : Concubinage
 Divorcé (e)
 Veuf (ve)
 Code Postal : Commune de résidence : ☎ :
 Nbre d'enfants à charge : Profession du conjoint :
 Email : Lieu du travail :

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 : Discipline :
 Établissement d'affectation au 01/09/2019:
 Ville d'affectation (quartier):
 Commune d'affectation :
 Situation actuelle :
 Titulaire du poste Titulaire exerçant des fonctions de remplacement Stagiaire
 Affectation provisoire : Autre situation, précisez :
 Commune :

Avez-vous constitué un tel dossier de demande de bonification au titre du mouvement interacadémique 2020 : Oui Non

Souhait(s) d'affectation: (établissements, communes, groupement de communes) :

- -
 - -
 - -
 - -

A V I S M É 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 | Recon.Hand. enfant |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| | | |

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 Ne relève pas du domaine médical Le Médecin Conseiller Technique du Recteur

Dr Frédéric LE BOT

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

Fait à Saint-Denis, le Signature

