

MOUVEMENT INTRA-ACADEMIQUE 2008- SITUATION DE HANDICAP

NOM - Prénom : NOM de jeune fille: Né(e) le :

Corps – Discipline ou spécialité : Poste ou situation actuelle :
(préciser ci-dessous la situation de l'intéressé (e))

Stagiaire Titulaire du poste Titulaire remplaçant Affectation à titre provisoire auprès du recteur Autres situations (à préciser)

Adresse – téléphone :

Situation familiale : Profession du conjoint :

Nombre d'enfants à charge : Age des enfants :

Situation de handicap concernant l'agent lui-même son enfant son conjoint

Date de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH/COTOREP) ou de dépôt d'un dossier auprès de la MDPH :

Rang de vœu	Vœu du candidat	Prioritaire		Motivation de la priorité (à remplir par les conseillers techniques du recteur : médecin et assistante sociale)
		à remplir par le médecin		
1		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
2		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
3		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
4		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
5		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
6		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
7		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
8		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
9		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
10		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
11		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
12		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
13		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
14		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
15		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
16		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
17		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
18		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
19		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
20		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	