

DPES 3  
Demande de bonification au titre du Handicap  
Année : 2018

MOUVEMENT INTER-ACADEMIQUE

A retourner  
pour le 5 décembre 2017 au Médecin Conseiller Technique du Recteur, Dr Frédéric LEBOT  
24, avenue Georges Brassens – CS 71003 – 97443 Saint-Denis cedex 9 ☎ : 02 62 73 19 32 – Fax 02 62 73 19 35

(Partie à remplir par l'usager)

SITUATION PERSONNELLE

Nom d'usage : ..... Prénom : .....  
 Nom patronymique : .....  
 Né(e) le : ..... Commune : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Commune de résidence : ..... ☎ : .....  
 Nbre d'enfants à charge : ..... Profession du conjoint : .....  
 Email : ..... Lieu du travail : .....

Célibataire  
 Marié (e)  
 Pacsé (e)  
 Concubinage  
 Divorcé(e)  
 Veuf (ve)

SITUATION ADMINISTRATIVE

Corps ou Grade : ..... Discipline : .....  
 Établissement d'affectation à la rentrée scolaire en cours : .....  
 Commune d'affectation : .....  
 Situation actuelle :  
 Titulaire du poste     Titulaire exerçant des fonctions de remplacement     Stagiaire  
 Affectation provisoire : .....     Autre situation, précisez : .....  
 Commune : .....

**Souhait(s) d'affectation:** (académie(s) uniquement) :

- ..... - .....  
 - ..... - .....  
 - ..... - .....  
 - ..... - .....

AVIS MEDICAL

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

**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    Médecin Conseiller Technique du Recteur

Dr Frédéric LE BOT

AVIS DU RECTEUR

Fait à Saint-Denis, le ..... Signature