**Annexe 6 – Mouvement intra-académique –**

**Demande au titre d’une priorité médicale hors agents bénéficiaires de l’obligation d’emploi (BOE)**

**Direction des ressources humaines**

**Division des personnels d’administration et d’encadrement**

A transmettre au médecin coordonnateur de la Médecine du travail :

* **au plus tard le 28 mars 2023** (pour ADJAENES, les TECH RF, les ATRF, les infirmiers, les assistants de service social),
* **au plus tard le 14 avril 2023** pour les AAE et les SAENES

La visite auprès d'un médecin du travail doit être programmée **au plus tard le 22 avril 2023.**

Nom : ...................................................................................... Prénom :

Nom de jeune fille : ............................................................... .

Né(e) le : l\_l\_l\_l\_l\_l\_I

🕿: l\_l\_l\_l\_l\_l\_I\_l\_l\_l\_l

Adresse personnelle : ................................................................................................................................................... .

Corps : .................................................................................... Grade : ........................................................................ .

Affectation au 1er septembre 2022 :

[ ]  Stagiaire [ ]  Titulaire d'un poste fixe en établissement [ ]  Autre situation, précisez :

Vœux de l'intéressé justifiés par la priorité médicale (Joindre l'ensemble des éléments médicaux, éventuellement accompagnés d'un courrier)

-

-

-

-

-

-

*La procédure de départage des demandes de mutation ne se substitue pas à l'examen de la situation individuelle des agents, liée en particulier à un état de santé très dégradé pour eux-mêmes, leurs conjoints ou leurs enfants. L’avis émis par le médecin du travail permet de les prendre en compte, dans toute la mesure du possible, après analyse au cas par cas.*

Fait à ...................................... , le

Signature de l'agent

**Avis médical** :

La mutation est susceptible d'améliorer les conditions de travail et / ou de vie de l'agent

☐ Oui

☐ Non

Date : Signature