Formulaire de demande de bonification au titre du médical ou du social

## Mouvement intra départemental 2024

**Nom de naissance** : ............................................**Nom d’usage** ..........

**Prénom** :......................................................

Position actuelle (activité, disponibilité etc.)

Affectation 2023 : …………………………………………………………………………………………………

Adresse personnelle : …………………………………………………………………………………………………

Mail professionnel ……………………………………………N° de téléphone :

**Type de demande :** □ **médicale** ………□**sociale**

(En cas de cumul des 2 demandes joindre 2 plis confidentiels distincts)

**RQTH en cours de validité** : □ (joindre obligatoirement un justificatif)

**Personne concernée :**□ le demandeur □ le conjoint □ l’enfant

**Circonscriptions sur lesquelles la bonification est sollicitée :**

**Nature des postes sollicités** : ……………………………………………………………………………………………

(Cette demande doit nécessairement s’accompagner des vœux correspondants lors du prochain mouvement informatisé)

Précisions complémentaires :

………………………………………………………………………………………………………………………

□ J’accepte que les données communiquées soient utilisées pour l’instruction de mon dossier□ □ Je refuse que les données communiquées soient utilisées pour l’instruction de mon dossier

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

(À retourner à la DSDEN - DPEM au plus tard le 17 avril 2024)