ACADÉMIE DE CORSE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de Corse du Sud

ANNEXE 6

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

Mouvement intra départemental 2025

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

Prénom :.....

Position actuelle (activité, disponibilité etc.)

Affectation 2024 : ……

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 24 avril 2025