

DPM RH
Bureau de la gestion collective

Affaire suivie par :
Nathalie CUEREL

Tél : 05 67 76 58 10

Mél : ia81-mouvement@ac-toulouse.fr

69 Avenue Maréchal Foch
81013 ALBI

Annexe 10

MOUVEMENT INTRA DEPARTEMENTAL 2025 **BONIFICATION AU TITRE DE LA PRIORITE MEDICALE**

Cette notice renseignée doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- Une lettre manuscrite de l'agent précisant sa situation et qui motive le bénéfice espéré par la sortie du poste ou l'arrivée sur un poste précis, l'amélioration de ses conditions de vie professionnelle ;
- Un rapport médical très détaillé (comptes rendus de consultation, résultats postopératoires...) sous pli cacheté adressé au médecin du rectorat chargé de l'avis médical aux mutations;
- s'agissant d'un enfant ou du conjoint souffrant d'une maladie grave, toutes les pièces relatives au suivi médical, notamment en milieu hospitalier spécialisé. Lorsque les demandes concernent un enfant en situation de handicap, le dossier devra comporter la notification de la décision de la CDAPH d'attribuer ou non l'allocation d'éducation d'enfant en situation de handicap.

L'ensemble du dossier est à adresser directement au :

RECTORAT

SAMIS (Médecine statutaire- Mouvement 1^{er} degré)
75 rue Saint Roch- CS 87 703 31077 Toulouse cedex 4 ou
par courriel : medecin@ac-toulouse.fr

TOUT DOSSIER ARRIVE INCOMPLET APRES le 21 AVRIL 2025 ne sera pas traité

Personne pour laquelle la bonification de 30 points est demandée :

☐ L'intéressé

☐ Le conjoint

☐ Un enfant à charge

Corps/Grade : Département:
Stagiaire : oui ☐ non ☐

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : Situation de famille :

Nombre d'enfants : Date de naissance des enfants :

Profession du ou de la Conjoint (e) / Employeur :

Adresse personnelle :
.....

Commune : Code postal :

N° de téléphone : Courriel :

Titulaire :

- Affectation à titre définitif ☐
- Affectation à titre provisoire ☐
- Déplacement dérogatoire ☐

Affectation actuelle (nom de l'établissement/commune/département) :

.....
.....

Position actuelle :

- Activité ☐
- Congé de maladie ordinaire du/...../..... au/...../..... ☐
- Temps partiel thérapeutique du/...../..... au/...../..... ☐
- CLM ou CLD du/...../..... au/...../..... ☐
- Retour de disponibilité le 1er septembre 2025 ☐

Fait à le/...../2025

Signature :