

**MOUVEMENT INTRA-DEPARTEMENTAL 2023-2024**

**DEMANDE DE BONIFICATION AU TITRE DU MEDICAL OU DU SOCIAL**

(À retourner à la DSDEN - service mouvement intra par courriel à [ce.93mouvement-intra@ac-creteil.fr](mailto:ce.93mouvement-intra@ac-creteil.fr) au plus tard le 6 mars 2023)

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

**Prénom** : .....

Position actuelle (activité, disponibilité etc.)  
.....

Affectation 2022-2023 :  
.....

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

Mail professionnel ..... N° de téléphone : .....

**Type de demande** :  **médicale** .....  **sociale**

(En cas de cumul des 2 demandes, transmettre séparément 2 plis confidentiels distincts)

**RQTH en cours de validité** :  (joindre obligatoirement un justificatif pour l'administration)

**Personne concernée** :  le demandeur  le conjoint  l'enfant

**District(s) et Commune(s) de la Seine-Saint-Denis 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 (si besoin)  
.....  
.....

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

**N.B. : Ce formulaire ne doit pas être utilisé pour le mouvement interdépartemental.**