

Demande d'affectation prioritaire au titre d'une situation médicale, sociale ou professionnelle grave

NUMEN :

Nom

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Tél / Fax / Mail :

Situation familiale : Célibataire Marié Vie maritale PACS Séparé Divorcé Veuf(ve)

Nombre d'enfants mineurs à charge :

Situation professionnelle du conjoint : Activité professionnelle Demandeur d'emploi

Département et/ou commune d'exercice :

Position actuelle : Activité Détachement Disponibilité Congé parental Autre situation

Corps/grade/discipline ou spécialité.....

- **Titulaire du poste** : Etablissement Zone de remplacement

Etablissement à titre définitif 2018-2019 :

- **Affecté(e) à titre provisoire** : Etablissement Zone de remplacement

Etablissement d'exercice à titre provisoire 2018-2019 :

- **Stagiaire** :

Etablissement d'exercice à titre provisoire 2018-2019 :

Partie réservée au service médico-social ou de la DRH – AVIS :

PRIORITAIRE **FAVORABLE AFA** **NON PRIORITAIRE**

Observations :

Contre-indication aux déplacements : Oui Non

Conditions géographiques imposées par l'état de santé ou l'environnement social :

.....
.....

Conditions particulières de travail – avis complémentaire :

.....
.....

Date et signature du Service médical:

☞ Fiche à joindre au dossier à renvoyer au plus tard le **11 avril 2019**.

[☞ Voir la composition du dossier](#)