|  |  |
| --- | --- |
|  | MOUVEMENT ACADEMIQUE 2024 DES PERSONNELS ADMINISTRATIFS, TECHNIQUES, SOCIAUX ET DE SANTE **ANNEXE 8 – ATTESTATION DU SERVICE DES AFFAIRES MEDICALES** |

**Attestation à compléter uniquement pour les personnels titulaires ayant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)**

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné(e) |  |

Atteste que :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Né(e) le : |  |
| Grade : |  |
| Fonction : |  |

Sollicite une mutation qui améliorerait ses conditions de travail et/ou de vie dans les conditions suivantes (de travail ou de proximité géographique du domicile par exemple) :

Parmi les vœux suivants que le(la) candidat(e) a formés, le médecin de prévention confirme en les classant éventuellement dans un ordre différent de celui du(de la) candidat(e), les postes qui amélioreraient la compatibilité des conditions de travail avec le handicap :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vœux du candidat (à compléter par le candidat) | | Classement des vœux proposés si différent (à compléter par le médecin de prévention) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

Observations du médecin de prévention :

A Poitiers, le

Signature