



A renvoyer à la DEPAT

DRRH/DEPAT

NOM - Prénom :

NOM de jeune fille:

Né(e) le :

Corps :

Poste ou situation actuelle :

(préciser ci-dessous la situation de l'intéressé (e))

Stagiaire

Titulaire du poste

Titulaire remplaçant

Affectation à titre provisoire

Autres situations (à préciser)

Adresse – téléphone :

Situation familiale :

- Profession du conjoint :

Nombre d'enfants à charge :

- Age des enfants :

RQTH : OUI / NON

Rang de vœux	Vœux du candidat*	Prioritaire à remplir par le médecin	Motivation de la priorité (à remplir par les conseillers techniques du Recteur : médecin et assistante sociale)
1		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
3		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
4		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
5		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
6		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Seuls des vœux de type département, groupement de communes et au cas par cas un vœu commune seront pris en compte.

Pièces justificatives à joindre : cf annexe 1