



À renvoyer à la DEPAT

**ANNEXE 2 - FICHE DE PRÉSENTATION D'UN DOSSIER DANS LE CADRE D'UNE SITUATION DE HANDICAP,
MÉDICALE OU SOCIALE - 2026**

NOM - Prénom : _____ NOM de jeune fille : _____ Né(e) le : _____

Corps : _____ Poste ou situation actuelle : _____
 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 : _____ - Âge 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)
		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
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