

**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	Classement médecin de prévention
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

A Poitiers, le

Signature