

DIVISION DE L'ENCADREMENT ET DES PERSONNELS ADMINISTRATIFS ET TECHNIQUES

DIEPAT/09-452-584 du 09/03/2009

RECRUTEMENT DE BENEFICIAIRES DE L'OBLIGATION D'EMPLOI EN QUALITE DE MEDECIN CONTRACTUEL DE L'EDUCATION NATIONALE

Référence : Décret n 95-979 du 25 août 1995 modifié relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique pris pour l'application de l'article 27 de la loi n 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat

Destinataires : Messieurs les Inspecteurs d'Académie, DSDEN

Affaire suivie par : Mme DUBOIS - Tel : 04 42 91 71 42 - Mme MOULIAS - Tel : 04 42 91 71 43 - Fax : 04 42 91 70 06

L'administration centrale du Ministère de l'Education Nationale appelle mon attention sur le recrutement spécifique de bénéficiaires de l'obligation d'emploi en qualité de médecin de l'Education Nationale.

Les candidats intéressés doivent répondre aux conditions suivantes :

- Justifier d'un diplôme, certificat ou autre titre exigé pour l'exercice de la profession de médecin en France ou justifier d'une autorisation individuelle permanente d'exercice de la médecine en France délivrée par le ministre chargé de la santé.
- Justifier de la nationalité française ou être ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne, jouir de leurs droits civiques, de ne pas avoir au bulletin n°2 de leur casier judiciaire des mentions incompatibles avec l'exercice des fonctions.
- Avoir un handicap jugé compatible avec l'emploi postulé en application des articles 20 et 23 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié.

Pendant le déroulement du contrat, la rémunération sera celle afférente à l'indice brut 427 et les obligations de service seront les mêmes que celles auxquelles sont soumis les médecins de l'Education Nationale stagiaires issus du concours de la session 2009.

A l'issue du contrat, l'appréciation de l'aptitude professionnelle des agents sera effectuée au vu du dossier des intéressés et après un entretien de ceux-ci avec un jury organisé par l'administration centrale, ainsi qu'au vu de la validation de la formation théorique suivie à l'école nationale de santé publique. Si les agents sont déclarés aptes à exercer les fonctions, il sera procédé à leur titularisation après avis de la commission administrative paritaire nationale compétente.

Je vous remercie de bien vouloir assurer la plus large diffusion de cette information auprès des agents exerçant dans votre département, éventuellement concernés.

Le dossier de candidature à renseigner, figurant en annexe, devra m'être transmis sous le présent timbre pour **le mardi 14 avril 2009, délai de rigueur.**

Signataire : Martine BURDIN, Secrétaire Générale de l'Académie d'Aix-Marseille



Rectorat

Division de
l'Encadrement et des
personnels
administratifs et
techniques
N°2008-176a

Affaire suivie par
Personnels de santé
Mme Dubois Sophie
Mme Moulias Béatrice
Tél. : 04-42-91-71-42
Tél. : 04-42-91-71-43
Fax : 04.42.91.70.06
Courriel :
sophie.dubois@ac-aix-marseille.fr
beatrice.moulias@ac-aix-marseille.fr

Place Lucien Paye
13621 Aix-en-Provence
cedex 1

Nature de l'emploi demandé :

 Médecin

DEMANDE DE RECRUTEMENT EN QUALITE DE PERSONNEL CONTRACTUEL BENEFICIAIRE DE L'OBLIGATION D'EMPLOI

Je soussigné(e),

Nom de naissance

Nom marital

Prénoms

Sexe Nationalité

Date de naissance |__|_| |__|_| |__|_|_|_|

Département |__|_| ou pays

Commune de naissance

Situation familiale : Célibataire, Marié(e), Pacsé(e), Concubin(e),
 Divorcé(e), Séparé(e), veuf(ve)

Nombre d'enfants |__|_|

Situation militaire

Adresse

Code postal |__|_|_|_|_| Commune

Tel. |__|_|_|_|_|_|_|_|_| et/ou Portable |0|6| |__|_|_|_|_|_|_|_|_|

Reconnu travailleur handicapé par décision de la COTOREP ou de la
commission des droits et de l'autonomie de

..... (1)

en date du |__|_| |__|_| |__|_|_|_|_| Handicap catégorie A B C (2)

sollicite un emploi d'agent contractuel auprès de l'Académie d'AIX-
MARSEILLE en application du décret n° 95-979 du 25 Août 1995.

A, le |__|_| |__|_| |__|_|_|_|_|

(1) Préciser le département du siège de la COTOREP concernée ou de la commission des droits et de l'autonomie.

(2) Cocher la mention utile.

Signature du postulant :

PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE DE RECRUTEMENT :

- Photocopie de la carte nationale d'identité.
- Attestation délivrée par la commission des droits et de l'autonomie ou la COTOREP reconnaissant la qualité de travailleur handicapé ou de bénéficiaire de l'obligation d'emploi.
- Attestation(s) de diplôme(s) ou d'autorisation individuelle permanente d'exercice de la médecine en France délivrée par le ministre chargé de la santé.
- Attestation(s) d'expériences professionnelles ou de formations ou de stages.
- Lettre de motivation.
- Curriculum Vitae (CV).
- Grille d'évaluation du chef d'établissement ou de service pour les personnes ayant exercé une activité au sein de l'éducation nationale.

**LA PRESENTE DEMANDE DUMENT COMPLETEE
ET LES PIECES A JOINDRE DEVRONT ETRE ADRESSEES**

AVANT LE 14 AVRIL 2009

**au Rectorat de l'Académie d'Aix-Marseille
Division de l'Encadrement et des Personnels Administratifs et
Techniques (DIEPAT-3.03)**

Place Lucien Paye - 13621 Aix-en-Provence Cedex 1

FICHE D'EVALUATION

A compléter par le chef de service

Cette fiche concerne uniquement les candidats qui exercent ou ont exercé une activité en qualité de contractuels au sein de l'Education Nationale

M. Mme Mlle

NOM du candidat(e) :

NOM DE JEUNE FILLE :

PRENOM :

Etablissement scolaire d'exercice :

Employé(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Date de fin de contrat prévue : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nature et description de l'emploi :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

<u>PONCTUALITE</u>	<input type="checkbox"/> TB	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> P
<u>ASSIDUITE</u>	<input type="checkbox"/> TB	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> P
<u>ACTIVITE ET EFFICACITE</u>	<input type="checkbox"/> TB	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> P
<u>ADAPTATION A L'EMPLOI ACTUEL</u>	<input type="checkbox"/> TB	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> P

Appréciation générale :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Le chef de service

SIGNATURE :

CACHET de l'établissement :