

ANNEXE 5

**RÉSUMÉ D'OBSERVATION MÉDICALE  
POUR UNE DEMANDE DE POSTE ADAPTÉ**  
**à retourner, sous pli confidentiel, au service SSARH avec la partie administrative du dossier**  
**Rectorat – 10 Rue de la Convention – 25030 BESANCON CEDEX**

*(L'utilisation de ce support n'a rien d'obligatoire et toute autre manière de présenter et rédiger le résumé d'observation médicale conviendra également)*

Timbre du médecin

"Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par le Rectorat de l'académie de Besançon afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de 5 ans. Les informations vous concernant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.  
Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le responsable du SSARH à l'adresse suivante : [ce.ssarh@ac-besancon.fr](mailto:ce.ssarh@ac-besancon.fr) ; ou au délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [djpd@ac-besancon.fr](mailto:djpd@ac-besancon.fr). Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07"

Date et signature du médecin :