

académie
Rennes



direction des services
départementaux
Morbihan
Éducation
nationale

**Formulaire de demande d'examen particulier
au titre du Handicap
(Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)**

Ce document, dûment complété, doit être adressé au médecin de prévention (avec un courrier et les pièces justificatives) **pour le 16 avril 2018** à l'adresse suivante :

Docteur Sylvie Filleul, Médecin des personnels
CMS Lorient, 5 place L. Bonneaud
56100 Lorient

Enseignant(e) formulant la demande de bonification :

Nom d'usage : Prénom :
Nom patronymique : Date de naissance :
Adresse personnelle :
Affectation actuelle :

La demande de mutation au titre du handicap concerne :

- L'enseignant(e) BOE Le (la) conjoint(e) BOE ou atteint(e) d'une grave pathologie
 L'enfant handicapé ou atteint d'une grave pathologie

Date :

Signature de l'intéressé(e)

Partie réservée au Médecin des personnels

Le dossier médical

- Répond aux critères Ne répond pas aux critères

Observations éventuelles sur l'opportunité de la mutation au titre du handicap

(Amélioration ou non des conditions de vie de l'agent et/ ou de son (sa) conjoint(e)et/ou de son enfant)

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

Date :

Signature et cachet :

Avis de la commission administrative paritaire départementale (CAPD)

Date :

- Bonification de 100 points Bonification de 800 points Bonification refusée