

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

EXEAT

INEAT

Ce document, dûment complété (accompagné d'un courrier et de pièces justificatives si nécessaire), doit être adressé (sous pli confidentiel), au médecin de prévention à l'adresse suivante :

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

**Enseignant(e) formulant la demande :**

**Nom d'usage :** ..... **Prénom :** .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....  
.....

Affectation actuelle :  
.....

Courriel professionnel : .....

Courriel personnel : .....

**La demande de bonification 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) :

