Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ANNEXE 6

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 (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 de bonification :

Nom d'usage : ..... **Prénom** : …….....
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 sur l'opportunité de la mutation au titre du handicap et son éventuel caractère prioritaire
(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 :