ACADÉMIE
DE NORMANDIE
Liberté
Égalité
Fraternité

DEMANDE DE MUTATION AU TITRE DU HANDICAP

DOSSIER MEDICAL

1er degré ☐ **Mutation intra ☐** **14 ☐** **50 ☐** **61 ☐**

2nd degré ☐ **Mutation inter ☐**

ATSS ☐

Nom d'usage : _____ Nom de famille : _____

Prénom : _____ Date de naissance : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Situation familiale : Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Concubinage ☐ Veuf(ve) ☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐

Nombre d'enfants à charge : ⌊_⌊_⌋

Lieu de résidence : _____ Département : _____

Etablissement d'affectation : _____

Adresse : _____ Département : _____

A titre provisoire ☐ définitif ☐ Depuis : _____

Distance domicile-travail : _____ kms Durée du trajet domicile-travail : _____ min

Corps/Fonction : _____ Discipline : _____

Situation statutaire : titulaire ☐ contractuel ☐ Depuis(année) : ⌊_⌊_⌊_⌋ stagiaire ☐

Situation administrative : en activité ☐ en congé maladie : CMO ☐ CLM ☐ autre :

Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (MDPH) : oui ☐ non ☐ en cours ☐

ELEMENTS A TRANSMETTRE :

- ✓ Certificat médical détaillé et récent (nature et histoire de la maladie, traitements en cours, perspectives d'évolution)
- ✓ Un courrier détaillé expliquant les difficultés rencontrées, le retentissement professionnel et le bénéfice attendu d'une mutation : rapprochement lieu de soins, domicile…
- ✓ Photocopie des pièces médicales récentes (compte-rendu d'examen ou d'intervention chirurgicale, interprétation d'imagerie médicale, …)
- ✓ Photocopie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) en cours ou accusé réception du dépôt du dossier délivré par la MDPH de votre département.

Ce dossier complet sera à envoyer à l'adresse suivante :

Rectorat de l'Académie de Caen - Service médical des personnels
***à l'attention du Dr DUJARDIN* - 168 rue Caponière - 14061 CAEN CEDEX**

Votre demande sera étudiée par le médecin, l'avis médical sera transmis exclusivement à votre service gestionnaire qui vous adressera une réponse à l'issue des commissions.