**ANNEXE 1 : DEMANDE D’AMENAGEMENT DE POSTE**

Année scolaire 2017/2018

**RECTORAT DE L’ACADEMIE DE CAEN**

**SERVICE MEDICAL DES PERSONNELS**

168 rue Caponière BP 6184

14061 CAEN CEDEX

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION PROFESSIONNELLE**

NUMEN :

NOM, prénom :

Date de naissance :

Grade :

Discipline ou section :

Affectation année scolaire en cours :

Date d'entrée à l'éducation nationale :

Titulaire d’une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) :

oui non demande en cours

**SITUATION PERSONNELLE**

Profession du conjoint ou du concubin :

Nombre d'enfants :

Age des enfants à charge :

Adresse personnelle :

Téléphone :

|  |
| --- |
| Aménagement sollicité par le demandeur  A compter du : |

Fait à …………………………………………… Fait à ………………………………………..

Le ………………………………………………. Le ……………………………………………

Nom et signature de l’intéressé(e) Nom et signature du supérieur hiérarchique