



ACADÉMIE D'AIX-MARSEILLE

Liberté
Égalité
Fraternité

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

(Décret n° 2021-997 du 28 juillet 2021)

1 - Partie à remplir par le fonctionnaire

Nom d'usage : Prénom (s) :
Nom de naissance : Date de naissance :
Corps/discipline/ fonction (pour les personnels administratifs) :
Etablissement/service d'affectation (préciser ville) :
Adresse personnelle
Code Postal Ville Téléphone :
Adresse mail :
(important pour recevoir décision et RDV médecin agréé)

sollicite un temps partiel thérapeutique à compter du

- 1ere demande
demande de prolongation

Pour les enseignants : si vous bénéficiez d'un allègement de service d'enseignement (allègement horaire ou aménagement de poste) précisez la quotité

Table with 2 columns: Signature de l'agent and Visa du supérieur hiérarchique / RNE établissement.

2 - Partie à remplir par le médecin traitant

Je soussigné (e) , Docteur certifie que l'état de santé de
Nom : Prénom (s) :
nécessite un travail à temps partiel thérapeutique à : % (50% ; 60% ; 70% ;80% ;90%)

Durée préconisée :

Justification du TPTH : l'octroi du TPTH est reconnu comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du fonctionnaire
ou le fonctionnaire doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé

Table for Signature, timbre du praticien

Document à retourner :

- Pour les professeurs des écoles / ASEH / AED : DSDEN
Pour les autres personnels : rectorat- Division de l'accompagnement des personnels (DAP)

Ce formulaire de demande ne constitue pas une décision qui sera prise par l'administration après contrôle de la situation du demandeur-