

DEMANDE D'AMENAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville

Tél. fixe :

Tél portable :

Adresse courriel professionnelle :@ac-reims.fr

Corps :

Discipline ou fonction :

Etablissement d'affectation :

Avez-vous obtenu la reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) ou êtes-vous bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) ?

Oui (joindre une copie du justificatif à votre dossier)

Non

Fiche à retourner accompagnée d'un courrier exposant le contexte médical et professionnel, et d'éléments médicaux récents

par mail à l'adresse ce.das@ac-reims.fr ou par courrier à :

Rectorat de Reims

Délégation Académique à la Santé

Médecin du travail

1, rue Navier

51082 REIMS CEDEX

Date :

Signature de l'agent