

Annexe 1

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) ?	
<input type="checkbox"/> Oui (joindre une copie du justificatif à votre dossier) <input type="checkbox"/> 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