

DEMANDE DE MUTATION AU TITRE DU HANDICAP

- DOSSIER MEDICAL -

A déposer pour le 3 avril 2026 délai de rigueur

1^{er} degré ☒ Mutation intra ☐ Phase complémentaire ☒ 14 ☒ 50 ☐ 61 ☐
(INEAT/EXEAT)
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)
- ✓ 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)

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.