



# ACADÉMIE DE MAYOTTE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

ANNEXE N° 1 DEMANDE D'AMENAGEMENT DE POSTE

**Demande :**      **Initiale :**      **Renouvellement :**

NOM, Prénom :

Date de naissance :

Grade :

Discipline :

Affectation :

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

Oui                  Non                  Demande en cours (date dépôt du dossier à la MDPH)

Courriel :

Téléphone :

Je sollicite auprès de la Direction des Ressources Humaines du rectorat de Mayotte une demande d'aménagement de poste pour raisons de santé et/ou de handicap.

Besoins identifiés :

- Aménagement des horaires,
- Aménagement matériel du poste,
- Accompagnement par une assistance humaine,
- Autres : .....

Date et signature du demandeur :

Les demandes d'aménagement du poste de travail devront être transmises à l'adresse suivante :

Pôle ressources humaines- Correspondante handicap

[Correspondant-handicap@ac-mayotte.fr](mailto:Correspondant-handicap@ac-mayotte.fr)

[affaires.medicales@ac-mayotte.fr](mailto:affaires.medicales@ac-mayotte.fr)

A L'attention de Mme Yassimina MOUSSA BE

Bp 76

97600 MAMOUDZOU

**Au plus tard le 04 juillet 2025**

*N.B. Toute situation d'urgence qui se déclarerait en cours d'année sera étudiée avec la plus grande attention.*

**Avis du supérieur hiérarchique :**

**Descriptions des missions de l'agent :**

**Observations :**

**Date et signature :**

**Signature :**

Avis du médecin de prévention

Agent reçu le :

Avis médical :

Vu par

Dossier arrivé le :