



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

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 :