



**DEMANDE DE DÉTACHEMENT DANS LE CORPS DES PERSONNELS DE DIRECTION
EN FAVEUR DES FONCTIONNAIRES BÉNÉFICIAIRES DE L'OBLIGATION D'EMPLOI
DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS - ANNÉE 2025
Décret n° 2020-569 du 13 mai 2020**

ACADÉMIE :

M. Mme

NOM D'USAGE (en majuscules) :

NOM DE NAISSANCE (en majuscules) :

Prénoms :

NUMEN :

Date et lieu de naissance :

Adresse personnelle :

Code postal : N° téléphone personnel :

Adresse électronique :

Administration ou organisme d'origine (préciser le pays le cas échéant) :

.....

Ministère :

Conjoint : Profession :

Lieu d'exercice :

Nombre d'enfants à charge :

Corps et grade d'origine : Échelon (*) :

Fonctions actuelles et date de nomination dans ces fonctions :

.....

Adresse administrative (nom de l'établissement, adresse, N° de téléphone, code établissement) :

.....

.....

(*) Joindre obligatoirement le dernier arrêté de promotion d'échelon de l'agent dans le corps d'origine ainsi que la fiche informatique individuelle de synthèse de l'agent ou un état des services validé par les autorités hiérarchiques.

VŒUX DU CANDIDAT :

Postes demandés :

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

Date et signature du candidat :