



DEMANDE DE CONGES LONGS POUR RAISON DE SANTE NON
IMPUTABLES AU SERVICE
ou
DEMANDE de REPRISE D'ACTIVITE

NOM :

PRENOM :

N° de sécurité sociale complet

Corps / fonction/discipline :

Etablissement/ville ou service d'affectation :

.....

Adresse personnelle :

.....

Mail (personnel ou professionnel):

(important pour recevoir décision, RDV expertises etc)

Tel :

- Je demande un congé de longue maladie non imputable , congé grave maladie non imputable ou disponibilité pour raison de santé (rayer les mentions inutiles)
- Je demande la prolongation de mon congé de longue maladie, de mon congé de longue durée, de mon congé grave maladie, de ma disponibilité pour raison de santé- Du au..... (rayer les mentions inutiles)
- Je demande une reprise des fonctions à compter du.....
 - A temps complet
 - A temps partiel thérapeutique – préciser quotité : (50%, 60%, 70%, 80%, 90%)

Pièces obligatoires à joindre à la demande de congé long ou de reprise :

- Pour une première demande : un certificat médical simple + pièces médicales sous pli confidentiel . A adresser au bureau des affaires médicale concerné, par courrier (pièces originales).
- Pour une demande de prolongation ou de reprise des fonctions : un certificat médical simple du médecin. A adresser au bureau des affaires médicales concerné par mail ou courrier.

Fait à : Le : Signature de l'agent :

Formulaire + pièces à adresser à :

- Pour les professeurs des écoles publiques / AESH / AED : bureau des affaires médicales des DSDEN-
- Pour les autres personnels : rectorat- Division de l'accompagnement des personnels (DAP) – place Lucien Paye- 13 100 Aix-en-Provence – ce.dap@ac-aix-marseille.fr- 04 42 91 72 93-