



# ACADÉMIE D'AIX-MARSEILLE

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## DEMANDE DE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

(Décret n° 2021-997 du 28 juillet 2021)

### 1 – Partie à remplir par le fonctionnaire

Nom d'usage :

Prénom (s) :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Corps/discipline/ fonction (pour les personnels administratifs) :

Etablissement/service d'affectation (préciser ville) :

Adresse personnelle

Code Postal

Ville

Téléphone :

Adresse mail :

(important pour recevoir décision et RDV médecin agréé)

sollicite un temps partiel thérapeutique à compter du .....

1<sup>ère</sup> demande

demande de prolongation

Pour les enseignants : si vous bénéficiez d'un allègement de service d'enseignement (allègement horaire ou aménagement de poste) précisez la quotité .....

<p>A _____, le _____</p> <p>Signature de l'agent</p>	<p>A _____, le _____</p> <p>Visa du supérieur hiérarchique :</p> <p>RNE établissement :</p>
--	--

### 2 – Partie à remplir par le médecin traitant

Je soussigné (e), Docteur ..... certifie que l'état de santé de

Nom : ..... Prénom (s) :

nécessite un travail à temps partiel thérapeutique à : ..... % (50% ; 60% ; 70% ; 80% ; 90%)

Durée préconisée : .....

Justification du TPTH :  l'octroi du TPTH est reconnu comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du fonctionnaire

ou  le fonctionnaire doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé

<p>A _____, le _____</p> <p>Signature, timbre du praticien</p>
--

### Document à retourner :

→ Pour les professeurs des écoles / ASEH / AED : DSDEN

→ Pour les autres personnels : rectorat- Division de l'accompagnement des personnels (DAP)

**Ce formulaire de demande ne constitue pas une décision qui sera prise par l'administration après contrôle de la situation du demandeur.**