



**ACADÉMIE  
DE DIJON**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Dijon, 2024

**1<sup>ERE</sup> DEMANDE ET RENOUVELLEMENT DE TEMPS PARTIEL POUR RAISON THERAPEUTIQUE  
DES ATSS ET DES ENSEIGNANTS DU SECOND DEGRE DU PUBLIC ET DU PRIVE**

**Si le TPT est en lien avec un accident de travail, de service ou une maladie professionnelle, il convient d'adresser votre demande au service accident de service et maladie professionnelle.**

**Les enseignants du premier degré doivent s'adresser à leur service gestionnaire.**

1. Partie à remplir par le fonctionnaire

Département d'affectation :  Côte d'Or  Nièvre  Saône-et-Loire  Yonne

Je soussigné(e), Nom :

Prénom(s) :

Né(e) le :

Grade :

Adresse personnelle :

Affectation :

Adresse mail académique :

Adresse mail personnelle :

Téléphone :

Demande un temps partiel thérapeutique à une quotité de :  50 %  60 %  70 %  80 %  90 %

A compter du :

pour une période de :  1 mois  2 mois  3 mois

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature de l'intéressé(e)

2. Visa du Supérieur hiérarchique

Vu par le supérieur hiérarchique le :

Signature et tampon

Nom et prénom

Rectorat de Dijon – Pôle congés longs