

Annexe D – 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. ☐ M^{me} ☐

NOM D’USAGE (en majuscules) :

NOM DE NAISSANCE (en majuscules) :

Prénoms :

Numen :

Date et lieu de naissance :

Adresse personnelle :

Code postal : Numéro de 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, numéro 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 :