

**Formulaire de transmission d'un dossier dans le cadre d'une demande de TP sur autorisation relevant d'une situation médicale à adresser avec votre dossier sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseiller technique Service Médical Académique - SMA - Rectorat de Rennes 96 rue d'Antrain CS 10503 - 35705 RENNES Cedex 7.**

## CADRE RESERVE A L'AGENT

### Demande présentée par

Nom d'usage : ..... Prénom : .....  
 Nom de naissance : ..... Date de naissance : .....  
 Courriel Education Nationale ([prenom.nom@ac-rennes.fr](mailto:prenom.nom@ac-rennes.fr)) : .....@ac-rennes.fr  
 Type (EMPU / EEPU / EPPU / Autres) et nom de l'établissement :  
 .....  
 Poste ☐ Classe ☐ Titulaire de secteur ☐ Titulaire remplaçant ☐ Autre (préciser) :  
 Commune : ..... Niveau de classe : .....

### Nature de la demande

**Le courrier et les justificatifs doivent être adressés sous pli confidentiel dans les meilleurs délais au SMA et avant la fin de la campagne fixée au 31/03/2026**

### MOTIF :

- ☐ Situation médicale de l'agent  
☐ Situation médicale **concernant une personne autre que l'agent** et ne relevant pas du temps partiel de droit pour soins à un proche : conjoint, enfant ou ascendant.

### TYPE DE PIECES JOINTES :

- ☐ Lettre de l'agent  
☐ Certificat médical détaillant la pathologie et l'état de santé global de la personne pour laquelle le TP est sollicité  
☐ Dernier(s) compte(s) rendu(s) en date du ou des spécialiste(s) selon la pathologie  
☐ Autres (préciser) :  
 Date et signature de l'agent :

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

### Avis du médecin conseiller technique :

- ☐ Favorable  
☐ Défavorable (motif) :

Date et signature du médecin conseiller technique :

**Date de réception de l'avis du médecin conseiller technique par la DIPER – Pôle remplacement :**