



RÉGION ACADÉMIQUE  
NORMANDIE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



Rectorat de Caen

DEPAP – Bureau des Pensions

## Demande d'admission à la retraite au titre de l'invalidité

Nom d'usage : ..... NOM de famille : .....

Prénoms : ..... Date de naissance : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Corps : ..... Discipline : .....

Nom de l'établissement de rattachement : .....

Ville dans laquelle celui-ci est situé : .....

Adresse personnelle actuelle : ..... Adresse de retraite (si différente) :

..... A compter du : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....

.....

N° de téléphone : ..... N° de téléphone : .....

Au cours de votre carrière, avez-vous été victime :

d'un accident de service

d'une maladie professionnelle

**Je sollicite mon admission à la retraite au titre de l'invalidité**

**à compter du**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p style="text-align: center;">Date et signature de l'intéressé(e)</p> <p>Fait à ....., le .....</p> <p>Signature :</p>	<p style="text-align: center;">Visa du supérieur hiérarchique (<b>obligatoire</b>)</p> <p>A ....., le .....</p> <p>Cachet et signature :</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------