



Région académique



**RECTORAT DE GUYANE**  
**D.P.C.P – Service A.T**  
**B.P 6011**  
**97306 CAYENNE CEDEX**

## **FICHE ADMINISTRATIVE**

### **Accident de Travail ou de Service**

**Date de l'accident:**

**Nom patronymique:**

**Nom marital:**

**Prénom(s):**

**Date et lieu de naissance:**

**Adresse personnelle complète:**

**Téléphone portable (Numéro de téléphone utilisé quotidiennement):**

**Téléphone fixe (Numéro de téléphone utilisé quotidiennement):**

**Adresse électronique (Adresse mail fréquemment consultée):**

**NUMEN:**

**Numéro d'INSEE:**

**Statut: Contractuel - Auxiliaire - Stagiaire - Titulaire**

**Grade/Echelon:**

**Fonction exercée:**

**Lieu de travail, adresse professionnelle:**

**Date d'entrée dans l'administration:**

**Date de titularisation:**