

[Prenom][NOM]
[Adresse1]
[Code Postal] [VILLE]
Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal] [VILLE]
Paris, le 02/09/2026

Demande de mutation, agent titulaire affecté au service [votre service actuel]

Madame la Directrice des ressources humaines,

Actuellement [infirmier diplômé d'État / aide-soignant / adjoint administratif] titulaire au sein de votre établissement, je suis affecté[e] au service [votre service actuel] depuis le [date de prise de poste], sur un poste à [temps plein / temps partiel]. Je m'y suis investi[e] dans les missions qui m'ont été confiées et j'ai pris ma part dans le fonctionnement de l'équipe, y compris pendant les périodes de forte activité et les remplacements imprévus.

Par la présente, je sollicite ma mutation vers [le service de destination ou l'établissement de destination], à compter du [date souhaitée] ou à toute autre date compatible avec l'organisation des services. Ma demande porte sur le poste de [intitulé du poste], dont j'ai eu connaissance le [date] par [support de publication ou référence de l'annonce].

Cette démarche répond à [motif : évolution de mon projet professionnel, réorganisation de ma vie personnelle, souhait d'exercer auprès d'un autre public]. Depuis [durée ou date], [précisez les éléments concrets qui motivent la demande]. Elle ne traduit aucune difficulté avec l'équipe ni avec l'encadrement du service [votre service actuel], où j'ai beaucoup appris. [Le cas échéant : ma situation relève des demandes examinées en priorité, en qualité de [agent séparé de son conjoint ou partenaire de Pacs pour raisons professionnelles / proche aidant / agent reconnu handicapé], et je joins les justificatifs correspondants.]

Mon expérience m'a permis d'acquérir [compétences : prise en charge de ..., maîtrise du logiciel ..., encadrement d'étudiants ...], transposables aux missions du poste visé. Je joins à ce courrier [curriculum vitae, attestations de formation, dernier compte rendu d'entretien professionnel] et je reste disposé[e] à suivre les formations d'adaptation à l'emploi que vous jugeriez utiles.

Je sais que ma demande s'apprécie au regard des postes à pourvoir et des nécessités du service. Aussi, je m'engage à faciliter la transition : transmission des dossiers en cours, accueil et accompagnement de l'agent appelé à me remplacer, respect du délai de préavis applicable à ma situation. La date effective de mon départ peut être ajustée avec le cadre de santé afin de préserver la continuité des soins et le bon déroulement des relèves.

La présente demande vous est adressée sous couvert de [Prénom NOM], cadre de santé du service [votre service actuel], à qui j'ai exposé mes motifs. Je me tiens à votre disposition pour un entretien. Si aucun poste ne devait être disponible dans l'immédiat, je vous serais reconnaissant[e] de m'indiquer les autres voies envisageables, notamment un détachement ou une mise en disponibilité, ainsi que la date à laquelle ma demande pourrait être réexaminée.

Je vous prie de croire, Madame la Directrice des ressources humaines, à l'expression de ma considération distinguée.

[Prenom][NOM]

Signature