



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

NOTICE DE RENSEIGNEMENTS DESTINEE A COMPLETER UN DOSSIER DE DEMANDE
D'AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE
AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2017/ 2018

PREMIERE DEMANDE

NOM d'usage: Prénom :

NOM de naissance :

Date de naissance :

ADRESSE :

Code postal.....Ville

Adresse électronique personnelle :@.....

Numéro de téléphone : Numen :

Situation de famille : Célibataire - Marié (e) - Pacsé (e) - Veuf (ve) - Divorcé (e) - Séparé (e) (1)

Profession du conjoint :

Nombre d'enfants : dont à charge :

Indiquer leur date de naissance

Autres charges de famille :

1^{er} degré : Professeur des écoles

Instituteur

2nd degré : Agrégé

Certifié

P.L.P.

P.E.G.C.

} DISCIPLINE :

EPS

Adjoint ou Chargé d'Enseignement

CPE

COP

Titres et diplômes :

Etablissement d'exercice :

Date de nomination dans cet établissement :

Titulaire le :

(1^{ère} nomination en qualité de titulaire)

Echelon actuel : Date de la dernière promotion :

Bénéfice éventuel des droits à la retraite entre 55 et 57 ans Oui Non

Bénéficiez-vous d'une pension ? Oui Non

Laquelle ?

(1) Rayer les mentions inutiles

A. CONGES OBTENUS :**I – Congés pour raison de santé :**

☞ Si vous avez bénéficié de congés de maladie ordinaire dans les 12 derniers mois, complétez le tableau ci-dessous :

Nature du congé	du	au	Plein traitement	Demi traitement

☞ Si vous avez bénéficié de congés spéciaux de maladie (Congé Longue Maladie, Congé Longue Durée) au cours de la carrière, complétez le tableau ci-dessous :

Nature du congé	du	au	Plein traitement	Demi traitement

II – Autres congés :

↳ Si vous avez bénéficié d'autres congés (disponibilité, congé de formation, congé parental) au cours de la carrière, complétez le tableau ci-dessous :

Nature du congé	Période

B. SITUATION ADMINISTRATIVE :

↳ Etes-vous actuellement en fonction ?

Oui Non

↳ Avez-vous déjà occupé un poste adapté de courte durée ?

Oui Non

- Si oui, sur quel type de poste étiez-vous ?

- Lieu d'implantation de ce poste
- Dates
- Durée totale

↳ Avez-vous l'intention de formuler des vœux dans le cadre du mouvement ?

Oui Non

↳ Etes – vous bénéficiaire de l'obligation d'emploi ? : Oui (joindre une copie)

Non

précisez s'il s'agit de :

- reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- allocation temporaire d'invalidité
- carte d'invalidité
- autre (à préciser)

Indiquer le % d'incapacité permanente :% s'il y a lieu.

↳ Avez-vous exercé une activité professionnelle autre que dans le contexte éducatif ?

Oui Non

Si oui, laquelle ? pendant combien d'années ?

C. NATURE DU PROJET PROFESSIONNEL POURSUIVI :

- #### Retour à l'enseignement (fonctions CPE, COP le cas échéant)

Décrire le projet de retour :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- #### Réorientation professionnelle

Décrire le projet de réorientation :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait le

Signature :

NB : Il est impératif d'adresser une copie au chef d'établissement