2

NOTICE DE RENSEIGNEMENTS DESTINEE AU REEXAMINEN DE L’AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE - AU TITRE DE L’ANNEE SCOLAIRE 2024 / 2025

**RENOUVELLEMENT ou SORTIE DU DISPOSITIF**

  **- Renouvellement**

 demande de maintien en poste adapté de courte durée 2ème année

 demande de maintien en poste adapté de courte durée 3ème année

 poste adapté de longue durée

A RETOURNER POUR LE

11 DECEMBRE 2023

**- Sortie du dispositif**

 Demande de réintégration

 Autres (1) :

NOM d'usage : Prénom :

NOM de naissance :

Date de naissance :

ADRESSE :

Code postal…………………………Ville ……………………………………………………………………………………………………

Adresse électronique personnelle : …………………………………………………………...@.............................................................

Numéro de téléphone : N° Sécu.soc :

Situation de famille : Célibataire - Marié(e) - Pacsé(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) (2)

Profession du conjoint :

Nombre d'enfants : dont à charge :

Indiquer leur date de naissance :

Autres charges de famille :

1er degré :  Professeur des écoles

  Instituteur

2nd degré :  Agrégé

DISCIPLINE :………………………………………

  Certifié

 P.L.P.

 P.E.G.C.

 EPS

 Adjoint ou Chargé d'Enseignement

 CPE

 PSY EN

**A. SITUATION ADMINISTRATIVE :**

- Etes-vous actuellement en fonction ?  Oui  Non

- Vous occupez un poste adapté. Sur quel type de fonction exercez-vous ?

 - Lieu d'implantation de ce poste

 - Description des fonctions assurées

 - Horaires hebdomadaires

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

  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  carte d’invalidité

allocation temporaire d’invalidité autre (à préciser) ………………………………

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

1. A compléter

(2) Rayer les mentions inutiles.

**B. NATURE DU PROJET PROFESSIONNEL poursuivi :**

  Retour à l’enseignement (pour les personnels CPE, PSY, retour sur leurs fonctions)

Décrire le projet de retour :

 Réorientation professionnelle

Décrire le projet de réorientation :

Fait le

 Signature :

**N.B. –** **Les personnels, actuellement sur poste adapté, voudront bien adresser le double de cette fiche de vœux à leur supérieur hiérarchique actuel.**