

**Rectorat**  
Division des personnels enseignants (DIPE)  
Cellule transversale  
[dipe.postesadaptes@ac-nantes.fr](mailto:dipe.postesadaptes@ac-nantes.fr)  
Dossier suivi par : Eugénia PETIPAS  
Tél : 02.40.37.33.22  
B.P. 72616  
44326 NANTES Cedex 3

**FICHE DE CANDIDATURE DES PERSONNELS DU SECOND DEGRÉ  
AFFECTATION DANS LE DISPOSITIF DES POSTES ADAPTÉS**

Votre demande concerne : <sup>1</sup>

**PREMIERE DEMANDE**

- sur poste adapté de courte durée (PACD)  
 sur poste adapté de longue durée (PALD) après 3 ans de PACD

**DEMANDE DE RENOUVELLEMENT**

- sur poste adapté de courte durée (PACD)  
 sur poste adapté de longue durée (PALD)

**RETOUR SUR UN POSTE D'ENSEIGNEMENT EN ÉTABLISSEMENT**

NOM d'usage			
NOM de famille			
Prénom		Date de naissance	
Corps		Discipline	
Adresse personnelle			
Tél.			
Adresse mail professionnelle		@ac-nantes.fr	
Adresse mail personnelle		@	

**SITUATION ADMINISTRATIVE :**

- Titres et diplômes

- RQTH : Êtes-vous reconnu(e) travailleur handicapé?

- OUI** <sup>1</sup> (Attestation RQTH en cours de validité à déposer dans COLIBRIS)  
 **NON** <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cocher la case

**1/ VOUS DEMANDEZ UNE PREMIÈRE AFFECTATION SUR POSTE ADAPTÉ DE COURTE DURÉE (P.A.C.D)**

**Affectation en 2024-2025 :**

ÉTABLISSEMENT

ou ZR (zone de remplacement)

RAD (établissement de rattachement administratif)

AFA (affectation à l'année)

**-Avez-vous déjà déposé un dossier de demande de poste adapté les années précédentes ?**

**OUI**

Si oui, en quelle année

**NON**

**-Avez-vous déjà bénéficié d'un poste adapté avant l'année scolaire 2024-2025 ?**

**OUI**

Si oui, en quelle année

**NON**

**2/ VOUS DEMANDEZ À ÊTRE RENOUVELÉ DANS LE DISPOSITIF DES POSTES ADAPTÉS (P.A.C.D / P.A.L.D) OU DEMANDEZ UNE PREMIÈRE AFFECTATION SUR P.A.L.D**

**Établissement d'affectation dans le dispositif des postes adaptés en 2024-2025**

**Fonctions occupées au sein de l'établissement**

**Durée totale (en années) des services sur un poste adapté au 1<sup>er</sup> septembre 2025**

**3/ VOUS DEMANDEZ UN RETOUR SUR UN POSTE D'ENSEIGNEMENT EN ÉTABLISSEMENT**

**Établissement d'affectation en 2024-2025**

En cochant cette case, je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche. J'accepte que mes données personnelles soient collectées et utilisées dans le cadre du traitement de ma demande.

A

, le

**Visa du chef d'établissement :**

DATE