



Rectorat

Division des personnels enseignants (DIPE)

Cellule transversale

dipe.postesadaptes@ac-nantes.fr

Dossier suivi par : Clémence CROISE

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 :¹

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 ¹ (Attestation RQTH en cours de validité à déposer dans COLIBRIS)

NON

¹ Cocher la case

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

Affectation en 2025-2026 :

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 2025-2026 ?

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 2025-2026

Fonctions occupées au sein de l'établissement

Durée totale (en années) des services sur un poste adapté au 1^{er} septembre 2026

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

Établissement d'affectation en 2025-2026

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 :

[Signature]

DATE