



NOTICE DE RENSEIGNEMENTS DESTINEE AU REEXAMINEN DE L’AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE - AU TITRE DE L’ANNEE SCOLAIRE 2018 / 2019



RENOUVELLEMENT ou SORTIE DU DISPOSITIF

- renouvellement

- demande de maintien en poste adapté de courte durée 2^{ème} année
- demande de maintien en poste adapté de courte durée 3^{ème} année
- poste adapté de longue durée

- 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 : Numen :

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 :

- 1^{er} degré : Professeur des écoles
- Instituteur
- 2nd degré : Agrégé
- Certifié
- P.L.P.
- P.E.G.C.
- EPS
- Adjoint ou Chargé d'Enseignement
- CPE
- COP

DISCIPLINE :

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.

