



**ACADÉMIE
DE RENNES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
des Côtes-d'Armor

**DEMANDE D'AFFECTATION SUR UN POSTE
ADAPTE**

1^{ère} DEMANDE

Division du 1^{er} degré

DONNEES PERSONNELLES

NUMEN :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOM – Prénom :

Affectation actuelle :

Date de nomination :

Adresse personnelle :

Tél. : Date de naissance :

Situation familiale :

Profession du conjoint :

Nombre et âge des enfants à charge :

Date d'entrée dans l'E.N. : Date de titularisation :

Dernier diplôme obtenu et année d'obtention :

CONGES OBTENUS A CE JOUR

Congés de longue maladie :

Congés de longue durée :

Autres congés (Formation, mobilité, maladie ordinaire si supérieur à 3 mois en continu) :

Disponibilité d'office :

Etes-vous reconnu travailleur handicapé : (joindre une pièce justificative)

Avez-vous déjà candidaté pour un poste adapté : Si oui, en quelle année :

Avez-vous déjà rencontré une assistante sociale : Si oui, précisez son nom :

Avez-vous déjà rencontré un conseiller mobilité carrière : Si oui, précisez son nom :

Dans quelle perspective sollicitez-vous un poste adapté :

Retour aux fonctions initiales

Réorientation professionnelle. Dans ce dernier cas, vous devez expliciter votre projet professionnel (Annexe1)

**CETTE FICHE CONSTITUE UNE PIECE DE VOTRE DOSSIER DE DEMANDE DE POSTE ADAPTE.
VOUS DEVEZ JOINDRE EGALEMENT :**

- L'annexe 1 explicitant votre projet professionnel ;
- un certificat médical récent à transmettre par voie postale sous pli confidentiel en rappelant votre demande d'entrée dans le dispositif des postes adaptés. (Elle ne sera ouverte que par le médecin des personnels).
- et le cas échéant, un document de reconnaissance de travailleur handicapé.