ACADÉMIE
DE RENNES
Liberté
Égalité
Fraternité

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

Division du 1er degré

DEMANDE DE MAINTIEN SUR UN POSTE ADAPTE

A TRANSMETTRE A LA DIVISION DU 1ER DEGRE

DONNEES PERSONNELLES *NUMEN :* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOM – Prénom : .....

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

Congés de longue maladie : .....

Congés de longue durée : .....

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

.....

Disponibilité d'office : .....

AFFECTATIONS EN POSTE ADAPTE

1ère année - Année scolaire : .....

2ème année – Année scolaire : .....

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

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 de maintien en poste adapté (Elle sera ouverte seulement par le médecin des personnels) ;
- et le cas échéant, un document de reconnaissance de travailleur handicapé.