

Département \_\_\_\_\_

Rentrée : 2016/2017

**ENSEIGNANTS**  
**PREMIER DEGRÉ**

**En vous demandant de bien vouloir cocher l'une des cases suivantes :**

DSDEN DE LA DORDOGNE  
DRHVE

Affaire suivie par :  
Patricia DE ALMEIDA  
Hélène MAZIERES  
05.53.02.84.85

DEMANDE DE POSTE ADAPTE   
DE COURTE DUREE (PACD) 1<sup>ère</sup> affectation

DEMANDE DE MAINTIEN (PACD)   
SORTIE (PACD, PALD)

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Corps :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**Adresse personnelle :** .....

**N° de téléphone :** ..... / ..... / ..... / ..... / ..... **Mél :** .....

**Situation de famille :** Célibataire  Marié(e)  Vie maritale  Pacsé(e)  Divorcé(e)  Veuf (ve)

**Profession du conjoint :** .....

**Nombre d'enfants :** ..... **Année de naissance :** .....

**Autres charges de famille et renseignements complémentaires sur la situation familiale :** .....

**Dernier établissement d'exercice :** .....

**Date de nomination dans ce poste :** .....

**Ancienneté des services au 1<sup>er</sup> septembre 2015 :** .....

**Congés obtenus :**

- Congé (s) de maladie (pendant l'année précédente) : .....
- C.L.M. : .....
- C.L.D. : .....

**Disponibilité d'office :** .....

**Congé pour accident du travail :** .....

**Temps partiel à visée thérapeutique (ex mi-temps thérapeutique) :** .....

**Congé pour convenances personnelles :** .....

Etes-vous reconnu travailleur handicapé par la M.D.P.H. (ex C.O.T.O.R.E.P) ? .....

Catégorie..... date de début : ..... date de fin : .....

→ **pièce justificative à fournir.**

Avez-vous une carte d'invalidité ?  OUI (**Joindre une photocopie**)  NON

Besoins spécifiques éventuels liés au handicap ?

Congé de mobilité déjà obtenu  Quelle année .....

Congé de formation déjà obtenu  Sollicité ou obtenu cette année .....

Nature de la formation .....

Avez-vous déjà demandé un poste d'adaptation ?  OUI  NON Date : .....

(ex réadaptation)

Avez-vous déjà été placé en adaptation :  OUI  NON

(ex réadaptation)

Si oui, date : ..... Lieu .....

Projet mené durant cette période : .....

**COMPLETER : SOIT 1 SOIT 2 EN FONCTION DE VOTRE SITUATION, ET DANS TOUS LES CAS 3 ET 4**

**1. Si vous occupez actuellement un poste d'adaptation de courte durée (PACD)**

L'implantation du poste : .....

Vos fonctions : .....

Vos horaires : .....

**1.A. Si vous envisagez une sortie de poste adapté**

**Sortie de PACD vers :**

Admission à la retraite  Retour aux fonctions exercées précédemment  Reclassement

Affectation sur poste adapté de longue durée  (dans ce cas, complétez aussi la rubrique **3.**)

**1.B. Si vous souhaitez une reconduction sur poste d'adaptation :** PACD  PALD

**2. Si vous souhaitez une première affectation sur poste d'adaptation :** PACD  PALD

**3. Motif(s) invoqué(s) lié(s) à des difficultés :** .....

.....

.....

.....

Formation sollicitée en vue du projet professionnel envisagé :

**Nature du poste d'adaptation sollicité :**

Centre National d'Enseignement à Distance

Autre poste  , **Précisez :**  
(CDI, CIO, ADM, Vie scolaire, .....)

**4. Renseignements complémentaires – Observations personnelles :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

**Dans tous les cas, joindre impérativement une lettre manuscrite au présent dossier.**

Date et signature