**PROJET PROFESSIONNEL**

# Personnels enseignants du premier ou second degré - CPE –

# Psychologues de l’EN

**POUR UNE PREMIERE AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE EN 2024-2025**

*Pour vous aider dans la réflexion et la construction de ce projet, vous pouvez prendre contact auprès des conseillers mobilité carrière et des assistantes sociales.*

NOM :       Prénom :       Date de naissance :

Grade :       Discipline :       Fonction :

**Avez-vous exercé d’autres métiers avant celui d’enseignant, de CPE ou de PSY EN?**

-

-

-

**Dans le domaine extra-professionnel, avez-vous pris des responsabilités** *(****auto-entrepreneur, président, secrétaire, trésorier d’une association, élu(e)…)* ? Si oui, lesquelles ?**

**Votre état de santé actuel entraine-t-il des répercussions à prendre en compte dans l’organisation pratique de votre poste adapté ?**

**Quel métier souhaiteriez-vous exercer à la sortie de votre poste adapté, si vous n’envisagez pas un retour à vos fonctions d’origine ?**

**Êtes-vous prêt(e) à accepter une mobilité géographique à la sortie de votre poste adapté afin de faire aboutir votre projet ?**  Oui  Non

Si non, pourquoi ?

**Pourquoi ce choix de métier ? Que va-t-il vous apporter professionnellement et personnellement ?**

**(Uniquement pour les personnes envisageant une reconversion)**

**Quels sont vos atouts pour mener à bien votre projet** *(environnement, qualités, savoir-faire…)* **?**

**Quels sont vos besoins en formation pour acquérir les compétences qui vous manquent afin de mener à bien votre projet ?**

**Qu’avez-vous déjà tenté et/ou mis en œuvre en lien avec votre projet ?**

Stages

Occupation Thérapeutique (O.T) Sur quelles fonctions ?

Préparations aux concours

Concours

Formations engagées

Autres

**Qu’envisagez-vous pour faire aboutir votre projet ?**

Poste adapté :

Dans l’éducation nationale Dans quelle structure ?

Dans un autre ministère Lequel ?

Dans une autre fonction publique Laquelle ?

Concours Lequel ? Lesquels ?

Détachement  Changement de corps  Changement de discipline

Liste d’aptitude  Congé de formation

Autre :

Avez-vous précédemment demandé un poste adapté ?  OUI  NON

Avez-vous précédemment bénéficié d’un poste adapté ?  OUI  NON

PACD  PALD

Dates d’affectation en poste adapté :

Lieu d’exercice :

**Renseignements complémentaires :**

Avez-vous l’intention de déposer un dossier de mutation pour la prochaine année scolaire ?

OUI  NON

Si oui précisez :

Hors académie  OUI  NON

Dans l’académie  OUI  NON

Pour les enseignants du 1er degré, si oui, précisez :

- hors du département mais au sein de l’académie :  OUI  NON

- hors du département et hors de l’académie :  OUI  NON

**Quelles autres informations souhaiteriez-vous communiquer ?**

**Si le poste adapté ne vous est pas attribué, avez-vous réfléchi à une autre solution, si oui laquelle ?**

Je soussigné m’engage à accepter la nomination qui me sera proposée sur un poste adapté sachant que **cette affectation implique la perte du poste dont je suis titulaire.**

Date :       Signature :