



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Rectorat
Direction de l'Organisation
Scolaire
DOS 1 - 1er degré

ANNEE SCOLAIRE 2015/2016

Affectation sur poste adapté

- Affectation sur poste adapté ①
 Maintien sur poste adapté ①
 Réintégration en poste normal ①

JOINDRE OBLIGATOIREMENT
un certificat médical sous pli confidentiel

1 - SITUATION PERSONNELLE	
NOM :	PRENOM :
NUMEN :	DATE DE NAISSANCE : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ADRESSE PERSONNELLE :	
	N° TELEPHONE DOMICILE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	N° TELEPHONE PORTABLE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SITUATION FAMILIALE ①	
CELIBAT <input type="checkbox"/>	MARIAGE <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> CONCUBINAGE <input type="checkbox"/> DIVORCE <input type="checkbox"/> VEUVAGE <input type="checkbox"/>
PROFESSION DU CONJOINT :	
NOMBRE D'ENFANTS : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
AGE DES ENFANTS A CHARGE :	
DIPLOMES OBTENUS :	
AVEZ-VOUS D'AUTRES CENTRES D'INTERET PROFESSIONNEL QUE L'ENSEIGNEMENT, SI OUI LESQUELS ?	

① cocher la case concernée

2 - SITUATION ADMINISTRATIVE	
GRADE :	ECHELON :
DEPARTEMENT DE RATTACHEMENT ADMINISTRATIF
ANCIENNETE GENERALE DES SERVICES AU 31.12.14 :
DATE DE TITULARISATION	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
↳ POSTE OCCUPE EN 2014 - 2015 OU DERNIER POSTE OCCUPE	
ADRESSE ET TELEPHONE DE L'ECOLE :	
✉
☎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
↳ DEPUIS QUELLE DATE OCCUPEZ-VOUS CE POSTE ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
↳ EN 2014 - 2015 OCCUPEZ-VOUS CE POSTE A TEMPS PARTIEL ? (SI OUI, PRECISEZ LA QUOTITE)	
.....	
↳ ETES-VOUS EN CONGE ACTUELLEMENT ? SI OUI, PRECISEZ LA NATURE DE CE CONGE	
.....	
.....	
↳ AVEZ-VOUS DEJA EU UNE OCCUPATION THERAPEUTIQUE BENEVOLE OU FAIT UN STAGE EN SITUATION ? OU ? QUAND ?	
.....	
.....	
↳ ETES-VOUS RECONNU TRAVAILLEUR HANDICAPE ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
JUSQU'A QUELLE DATE?	
.....	
VOEUX POUR 2015-2016	
↳ AVEZ-VOUS L'INTENTION DE FORMULER DES VŒUX DANS LE CADRE DU MOUVEMENT INTER-DEPARTEMENTAL 2015 :	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ①	
SI OUI, LESQUELS ?	
Je vous rappelle que l'affectation sur poste adapté entraîne la perte du poste.	
IMPORTANT : si vous participez avec succès au mouvement intra départemental et que vous êtes affecté sur un poste adapté, vous perdrez le bénéfice du poste obtenu lors des opérations de mutation.	

① Cocher la case concernée

A, LE

Signature