



RENTREE SCOLAIRE 2018-2019

Rectorat d'académie

Division des Personnels
Enseignants
DIPE 2

fax : 02.40.37.32.96
ce.dipe@ac-nantes.fr

Dossier suivi par
Isabelle PELHATE
☎ : 02.40.37.34.74

B.P. 72616
44326 NANTES Cedex 3

**FICHE DE CANDIDATURE 1er DEGRE
AFFECTATION DANS LE DISPOSITIF DES POSTES ADAPTES (à produire en 4 exemplaires)**

- (1) PREMIERE DEMANDE MAINTIEN SUR UN POSTE ADAPTE DE COURTE DUREE
- PREMIERE AFFECTATION SUR UN POSTE ADAPTE DE LONGUE DUREE MAINTIEN SUR UN POSTE ADAPTE DE LONGUE DUREE (après un poste adapté de courte durée)
- RETOUR SUR POSTE D'ENSEIGNEMENT EN ETABLISSEMENT

NOM d'usage:..... Prénom..... NOM de famille :..... Date de naissance :..... Corps :.....Discipline :..... Adresse personnelle :.....Tél. :..... Adresse mail :@.....	1 PHOTOGRAPHIE OBLIGATOIRE

1/ VOUS DEMANDEZ A ENTRER DANS LE DISPOSITIF DES POSTES ADAPTES

SITUATION ADMINISTRATIVE :

- Titres et diplômes :.....
- Affectation pour 2017-2018 :
- en établissement à titre définitif :.....
 - comme titulaire d'un poste de brigade ou ZIL :.....
 - Comme Mis A Disposition :.....

Avez-vous déjà déposé un dossier Poste Adapté les années précédentes ?

Si oui, quelle(s) année(s) :.....



2/ VOUS DEMANDEZ A ETRE MAINTENU DANS LE DISPOSITIF DES POSTES ADAPTES

- Etablissement d'affectation dans le dispositif poste adapté 2016-2017 :.....
.....

- Fonctions occupées (joindre obligatoirement la fiche de poste de l'année en cours et la fiche d'évaluation de l'année précédente) :
.....

2/3

- Durée totale des services dans un emploi de réadaptation et sur un poste adapté au 1er septembre 2018 :.....
.....

DUREE DES SERVICES VALIDABLES POUR LA RETRAITE AU 1ER SEPTEMBRE 2017 :.....

BENEFICE DES DROITS A LA RETRAITE A 57 ANS : OUI NON (2)

DATE DE DEPART A LA RETRAITE ENVISAGEE :.....

QUOTITE DE TRAVAIL :

- (1) Je demande le temps plein dans le cadre d'un poste adapté
- Je demande le temps partiel dans le cadre d'un poste adapté (préciser la quotité de travail :)
- Je suis en cessation progressive d'activité (préciser la quotité de travail :)

Etes-vous reconnu(e) travailleur handicapé? OUI (2) (joindre la reconnaissance de travailleur handicapé)

NON (2)

Je certifie, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements figurant sur cette demande.

SIGNATURE : A , le

<p>Visa de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services départementaux de l'Education nationale (ou de son représentant) :</p> <p>Date : SIGNATURE :</p>	<p>Date de transmission au comité médical départemental :.....</p> <p>Séance prévue le :.....</p>
--	--

(1) Cocher la ou les cases ou numéroter dans l'ordre de préférence
(2) Rayer la mention inutile

