



RÉGION ACADÉMIQUE
ÎLE-DE-FRANCE



Rectorat

**Service Académique
RH & GRH de Proximité**

Affaire suivie par
Stéphanie GOAËR

Téléphone
01 57 02 63 83

Fax
01 57 02 69 32

Mél
ce.sarh-grhprox@ac-creteil.fr

**Service médical
académique**

Affaire suivie par
Marie-Ghislaine EBWELE EBONGUE

Téléphone
01 57 02 68 30

Fax
01 57 02 68 34

Mél
ce.sema@ac-creteil.fr

4 rue Georges Enesco
94010 Créteil cedex
Web : www.ac-creteil.fr

SECONDE DEGRÉ

DOSSIER DE CANDIDATURE AFFECTATION SUR POSTE ADAPTÉ RENTREE SCOLAIRE 2020 – 2021

SORTIE DU DISPOSITIF D'AFFECTATION SUR POSTE ADAPTÉ

*Le présent dossier permettra de vous accompagner et de préparer
votre sortie du dispositif dans les meilleures conditions*

à adresser en 3 exemplaires au :

Médecin Conseiller Technique du Recteur,
Service Médical Académique
« Affectation sur poste adapté »,

4 rue George Enesco 94010 CRÉTEIL Cedex.

NOM :

PRÉNOM :

Corps :

Discipline :

Département d'exercice : 77 93 94

Rappel des pièces à joindre au dossier *:

En 3 exemplaires, joints à ce dossier :

lettre de présentation du projet professionnel ;

éventuellement reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH, notification de décision) ;

En 1 exemplaire :

un courrier circonstancié récent (moins de 2 mois) des médecins traitants décrivant la situation médicale de l'intéressé(e), **sous pli cacheté.**

*** Le dossier ne pourra être étudié que s'il comporte l'intégralité
des pièces demandées.**

DOSSIER DE CANDIDATURE : AFFECTATION SUR POSTE ADAPTÉ

Recueil de votre consentement

Conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 du parlement européen du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et à la législation en vigueur, vos informations sont traitées dans le respect de cette réglementation. Aussi, toutes les données sensibles, en l'espèce concernant la santé, doivent faire l'objet du recueil de votre consentement afin de donner à l'administration les moyens légaux de les traiter dans le cadre de votre demande.

Pour votre complète information, l'absence ou le refus de consentement entraînent l'impossibilité de l'instruction et du traitement de votre candidature.

Je, soussigné(e)

donne l'autorisation afin que les données sensibles communiquées dans le présent dossier soient utilisées pour instruire et traiter ma demande :

OUI

NON

Je donne mon consentement :

OUI

NON

Date et signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Informations personnelles

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance : / / à

Situation de famille :

Profession du conjoint :

Nombre d'enfant(s) : Age du/des enfant(s) :

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Numéro de téléphone : fixe : / / / / portable : / / / /

Mail : @

Informations professionnelles

Département d'exercice :

Établissement d'exercice :

Ancienneté des services au 01/09/2019 :

Echelon :

Date de la 1^{ère} titularisation : / /

Avez-vous déjà occupé un poste à temps partiel ? oui non

Informations sur vos congés

Vos congés durant l'année scolaire 2018-2019

Typologie : <i>CLM ; CLD ; CMO</i>	Début	Fin

Vos congés durant l'année scolaire 2019-2020

Typologie : <i>CLM ; CLD ; CMO</i>	Début	Fin

Congés pour Accident de Service

Début	Fin

- Éventuellement, votre taux de votre pension :

- Bénéficiez-vous d'une autre pension ? oui non

Si oui, laquelle :

- Disponibilité d'office pour raisons de santé :

- Disponibilité pour convenances personnelles :

- Êtes-vous reconnu(e) BOE (Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi) ? oui non

(Dans l'affirmative, joindre la copie du justificatif : notification de décision)

- Avez-vous déjà exercé une autre activité professionnelle ? oui non

Laquelle ?

Pendant combien d'années ?

Date et signature de l'intéressé(e) précédée de la mention « Lu et approuvé »:

FICHE DE VŒUX D'AFFECTION ANNÉE 2020 -2021

Nom :

Prénom :

VOUS DEMANDEZ :

LA SORTIE DU DISPOSITIF D'AFFECTION SUR POSTE ADAPTÉ

Projet professionnel envisagé à la sortie du dispositif : (à compléter par une lettre de présentation)

Il vous est demandé de décrire votre projet à titre indicatif, celui-ci ne vous engage pas pour l'avenir et pourra être revu au moment de votre sortie du dispositif en fonction de l'évolution de votre projet professionnel ou de votre situation et en lien avec le médecin des personnels et le conseiller en accompagnement professionnel.

Sortie envisagée :

- Retour sur vos fonctions d'origine
- Changement de discipline
- Détachement
- Reclassement sur poste de type administratif
- Autre (précisez) :