

NOTICE DE RENSEIGNEMENTS A JOINDRE A TOUTE DEMANDE
DE PREMIERE AFFECTATION SUR UN POSTE ADAPTE – RENTREE SCOLAIRE 2015

NOM – PRENOM :

CORPS :

DISCIPLINE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE :

PROFESSION DU CONJOINT :

ANNEE DE NAISSANCE DES ENFANTS A CHARGE :

ADRESSE PERSONNELLE :

N° DE TELEPHONE :

ADRESSE ELECTRONIQUE :

AFFECTATION ACTUELLE :

DATE DE NOMINATION DANS LE POSTE ACTUEL :

RECONNAISSANCE QUALITE DE TRAVAILLEUR HANDICAPE : OUI

NON

TYPE DE POSTE ADAPTE SOLLICITE :

(poste administratif, documentation, vie scolaire, enseignement par correspondance auprès du CNED...)

NATURE DU POSTE ADAPTE SOUHAITE – A TITRE INDICATIF : PACD (courte durée)

PALD (longue durée)

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

A, le

signature du candidat :

AVIS CIRCONSTANCIE DU CHEF D'ETABLISSEMENT

A, le

signature :

