



Demande d'affectation sur un poste adapté

Année scolaire 2017-2018

MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Première demande Demande de maintien

Mme M. Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Grade : Discipline :

Établissement d'exercice :

.....
.....

Adresse personnelle :

.....
.....

Mél : Tél. :

Situation de famille :

Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Vie maritale Pacsé(e)

Situation administrative actuelle

en exercice en poste adapté en congé de maladie ordinaire en CLM

en CLD à temps partiel thérapeutique en disponibilité d'office pour raison de santé

autres, précisez :

Si CLM ou CLD, êtes-vous ou avez-vous bénéficié d'une **occupation thérapeutique** (O.T.) ?

Non Oui dans quel établissement :

.....

Pour quel projet :

Retour aux fonctions

Reconversion Précisez :

.....

.....

