



RÉGION ACADÉMIQUE
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ

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

DEMANDE DE POSTE ADAPTE

Année scolaire 2019-2020

Dossier à retourner avant le **11 janvier 2019**

- 1^{ERE} DEMANDE⁽¹⁾
- RENOUELEMENT DE PACD⁽¹⁾
Précisez le nombre d'année dont vous avez déjà bénéficié :
- RENOUELEMENT DE PALD⁽¹⁾

1 - SITUATION PERSONNELLE	
NOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE	
CORPS :	DISCIPLINE :
ADRESSE PERSONNELLE	
N° TELEPHONE :	ADRESSE MAIL :
SITUATION FAMILIALE ⁽¹⁾	
CELIBATAIRE <input type="checkbox"/> MARIE(E) <input type="checkbox"/> PACSE(E) <input type="checkbox"/> CONCUBIN <input type="checkbox"/> DIVORCE <input type="checkbox"/> VEUF(VE) <input type="checkbox"/>	
PROFESSION ET AGE DU CONJOINT :	
NOMBRE D'ENFANTS :	
AGE DES ENFANTS A CHARGE :	



2 - SITUATION ADMINISTRATIVE

TITRES ET DIPLOMES :

DUREE DES SERVICES VALABLES AU 31-12-2018 :

DATE DE DEPART EN RETRAITE ENVISAGEE :

AFFECTATION ACTUELLE

ETABLISSEMENT

SI VOUS ETES ACTUELLEMENT EN CONGE, PRECISEZ LA NATURE DE CE CONGE ET SA DUREE :

ETES-VOUS RECONNU TRAVAILLEUR HANDICAPE PAR LA MDPH ?

OUI NON

PRECISEZ LA DATE DE VALIDITE DE VOTRE RQTH :
JOINDRE LE JUSTIFICATIF

PRECISEZ LE TAUX D'INVALIDITE :

(1)

Cochez la case correspondante

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements
figurant sur le présent dossier :

à _____ le _____
Signature

Visa du chef d'établissement ou de service

à _____ le _____
Signature et cachet