

A compléter et à retourner à la
Cellule Coordination DRRH - Rectorat de LIMOGES
Pour le LUNDI 13 NOVEMBRE 2023 (délai de rigueur)

DPE
Cellule Coordination DRRH

Maintien **Nouvelle demande**

SITUATION PERSONNELLE

NOM – Prénom :	Nom de jeune fille :
Date de naissance :	Situation de famille :
Profession du conjoint :	Nombre et âge des enfants à charge :
Adresse personnelle :	
Téléphone :	
Corps/grade : Discipline :	Affectation :
Date d'affectation dans ce poste : Date d'entrée à l'Education Nationale :	
Titres et diplômes :	
Ancienneté générale de service :	
Reconnaissance de travailleur handicapé : OUI <input type="checkbox"/> duau..... (joindre une copie de la reconnaissance) NON <input type="checkbox"/>	Avez-vous une demande en cours d'instruction auprès de la MDPH ? (Maison départementale des Personnes Handicapées) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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 été concerné (e) par une **occupation thérapeutique** (O.T.)?

Non Oui Dans quel établissement :

.....
 Pour quel projet :

Retour aux fonctions

Reconversion Précisez :

.....

Avez-vous déjà bénéficié d'un **temps partiel thérapeutique** ?

Non Oui du au

Avez-vous déjà bénéficié d'une **disponibilité d'office pour raisons de santé** ?

Non Oui du au

Avez-vous précédemment sollicité ou bénéficié d'un **poste adapté** ? Non Oui

PACD préciser l'année

PALD préciser l'année :

PROJET PROFESSIONNEL

Avez-vous déposé ou avez-vous l'intention de déposer un **dossier de mutation** ?

Non Oui : - hors Académie - dans l'académie ?

Projet professionnel envisagé excluant tout élément d'ordre médical :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Comment envisagez-vous faire aboutir votre projet ?

Concours, formation, stage, ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nature du poste souhaité :

- Enseignement par correspondance auprès du CNED
- Emploi administratif
- Emploi de documentation
- Emploi d'éducation
- Autre projet professionnel éventuel en dehors de l'éducation nationale (précisez)

.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance des modalités d'affectations sur poste adapté et m'engage à accepter la nomination qui me sera proposée sur un poste adapté sachant que **cette affectation implique la perte du poste d'enseignement dont je suis titulaire.**

Fait à

Le

Signature,

***PJ : Joindre un certificat médical sous pli confidentiel
Copie de reconnaissance RQTH s'il y a lieu***