



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<sup>ERE</sup> DEMANDE<sup>(1)</sup>
- RENOUELEMENT DE PACD<sup>(1)</sup>  
Précisez le nombre d'année dont vous avez déjà bénéficié :
- RENOUELEMENT DE PALD<sup>(1)</sup>

1 - SITUATION PERSONNELLE	
NOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE	
CORPS :	DISCIPLINE :
ADRESSE PERSONNELLE	
N° TELEPHONE :	ADRESSE MAIL :
SITUATION FAMILIALE <sup>(1)</sup>	
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