

**CANDIDATURE  
A UNE PREMIERE AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE**

**DONNEES PERSONNELLES**

☐ Madame      ☐ Monsieur

NOM Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ : ..... mobile : .....

Adresse mail : .....

Situation familiale :

☐ célibataire    ☐ marié(e)    ☐ pacsé(e)    ☐ concubin(e)  
☐ séparé(e)    ☐ divorcé(e)    ☐ veuf(ve)

Enfant(s) à charge (*nombre et date(s) de naissance*) :

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

**DONNEES PROFESSIONNELLES**

Corps/Grade : .....

Discipline/Fonction : .....

Ancienneté de service (au 01/09/2016) :

.....an.....mois.....jours

Structure / zone de remplacement / service actuel :

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

**CONGES OBTENUS**

*Cadre réservé à l'administration*

*(Mentionner les dates de début et de fin de congés)*

Congé de maladie ordinaire (C.M.O) : .....

*(pour la période des 12 mois précédant la présente demande)*

Congé de longue maladie (C.L.M) : .....

Congé de longue durée (C.L.D) : .....

Disponibilité d'office après C.L.M. ou C.L.D. : .....

Congé pour accident de travail : .....

Congé ou disponibilité pour convenances personnelles : .....

Congé de formation professionnelle : .....

Avez-vous déjà bénéficié d'une affectation sur poste adapté ?      ☐ oui      ☐ non

Dates et lieu(x) : .....

**PARALLELEMENT A CETTE CANDIDATURE, PRESENTEZ-VOUS UNE DEMANDE... ?**

- ☐ de mutation inter et/ou intra-académique  
☐ de congé de formation professionnelle  
☐ de reconversion/adaptation (dispositif OPERA)  
☐ de changement de fonctions  
☐ de reclassement ou de réorientation professionnel(le)  
☐ autre : .....

- ☐ de temps partiel quotité : .....%  
☐ de retraite  
☐ d'aménagement du poste de travail actuel  
☐ d'allègement de service quotité : .....%

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **OBLIGATOIRE**

#### **AVIS DE L'IEN DE CIRCONSCRIPTION motivé à porter à la connaissance de l'intéressé(e) :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à ....., le .....

Signature

### **PIECES A JOINDRE**

- ☐ un **courrier de candidature** exposant vos motivations pour une affectation sur poste adapté (cf. annexe 3)
- ☐ un **certificat médical récent** (moins de 2 mois), sous pli confidentiel, comportant l'indication des prénom, nom, corps/grade, fonctions, école ou établissement d'exercice), explicitant les difficultés médicales
- ☐ pour les personnels concernés, une **copie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé** ou de la **notification du bénéfice de l'obligation d'emploi** délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

#### **L'ensemble de ce dossier est à adresser par la voie hiérarchique à :**

DSDEN de l'Oise – DGP1

Mme Josette COZETTE

22, avenue Victor Hugo

60025 BEAUVAIS CEDEX

pour le **mardi 20 décembre 2016 au plus tard**

Fait à ....., le .....

Signature