

Rectorat de l'académie de Créteil  
Service académique  
RH & GRH de proximité  
SARH-GRHPROX  
Affaire suivie par :  
Stéphanie GOAËR  
Tél : 01 57 02 63 83  
Mél : ce.sarh-grhprox@ac-creteil.fr

Service médical académique  
SEMA  
Affaire suivie par :  
Marie-Ghislaine EBWELE EBONGUE  
Tél : 01 57 02 68 30  
Mél : ce.sema@ac-creteil.fr

4, rue Georges-Enesco  
94 010 Créteil Cedex  
www.ac-creteil.fr

# **SECONDE DEGRÉ**

## **DOSSIER DE CANDIDATURE AFFECTATION SUR POSTE ADAPTÉ RENTREE SCOLAIRE 2022 – 2023**

### **MAINTIEN SUR POSTE ADAPTÉ DE COURTE DURÉE (PACD)**

à adresser en 3 exemplaires au :

Médecin Conseiller Technique auprès du Recteur et Médecin des personnels,  
Service Médical Académique  
« Affectation sur poste adapté »,

4 rue George Enesco 94010 CRÉTEIL Cedex.

**NOM :**

**PRÉNOM :**

**Corps :**

**Discipline :**

**Département d'exercice :**  77  93  94

#### Rappel des pièces à joindre au dossier \*:

**En 3 exemplaires, joints à ce dossier :**

lettre de présentation du projet professionnel ;

éventuellement reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH, notification de décision) ;

**En 1 exemplaire :**

un courrier circonstancié récent (moins de 2 mois) des médecins traitants décrivant la situation médicale de l'intéressé(e), **sous pli cacheté**.

**\* Le dossier ne pourra être étudié que s'il comporte l'intégralité des pièces demandées.**



## Informations sur vos congés

### Vos congés durant l'année scolaire 2020-2021

Typologie : <i>CLM ; CLD ; CMO</i>	Début	Fin

### Vos congés durant l'année scolaire 2021-2022

Typologie : <i>CLM ; CLD ; CMO</i>	Début	Fin

### Congés pour Accident de Service

Début	Fin

- Éventuellement, votre taux de votre pension :

- Bénéficiez-vous d'une autre pension ?                     oui     non

Si oui, laquelle :

- Disponibilité d'office pour raisons de santé :

- Disponibilité pour convenances personnelles :

- Êtes-vous reconnu(e) BOE (Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi) ?                     oui                                     non

(Dans l'affirmative, joindre la copie du justificatif : notification de décision)

- Avez-vous déjà exercé une autre activité professionnelle ?                     oui     non

Laquelle ?

Pendant combien d'années ?



## FICHE DE VŒUX D'AFFECTION ANNÉE 2022 -2023

Nom :

Prénom :

### **VOUS DEMANDEZ :**

**VOTRE MAINTIEN SUR POSTE ADAPTÉ DE COURTE DURÉE (PACD)**

### **Projet professionnel envisagé : (à compléter par une lettre de présentation)**

Il vous est demandé de décrire votre projet à titre indicatif, celui-ci ne vous engage pas pour l'avenir et pourra être revu au moment de votre affectation en fonction de l'évolution de votre projet professionnel et en lien avec le médecin des personnels et le conseiller en accompagnement professionnel.

### **Fonction souhaitée dans le cadre de l'affectation en PACD :**

Poste en contact avec des élèves (petits groupes de soutien, vie scolaire, CDI...)

Poste de type administratif (secrétariat, gestion, informatique, assistant du chef de travaux...)

CNED : *L'intéressé est informé(e) que les enseignants affectés au Cned se voient dorénavant confier des missions qui impliquent **un usage professionnel quotidien des outils numériques**. Ces missions s'exercent à domicile et sont liées à l'accompagnement disciplinaire des élèves : correction numérique, tutorat individuel en ligne, animation de groupe via des outils numériques, etc. **Il est nécessaire que les enseignants possèdent des compétences numériques avérées afin de pouvoir assurer leurs missions.***

Autre poste de reconversion

## DOSSIER DE CANDIDATURE : AFFECTATION SUR POSTE ADAPTÉ

### Recueil de votre consentement

Conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 du parlement européen du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et à la législation en vigueur, vos informations sont traitées dans le respect de cette réglementation. Aussi, toutes les données sensibles, en l'espèce concernant la santé, doivent faire l'objet du recueil de votre consentement afin de donner à l'administration les moyens légaux de les traiter dans le cadre de votre demande.

Pour votre complète information, l'absence ou le refus de consentement entraînent l'impossibilité de l'instruction et du traitement de votre candidature.

Je, soussigné(e)

donne l'autorisation afin que les données sensibles communiquées dans le présent dossier soient utilisées pour instruire et traiter ma demande :

OUI

NON

Je donne mon consentement :

OUI

NON

Date et signature :