



**ACADÉMIE
DE STRASBOURG**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



NOTICE DE RENSEIGNEMENTS DESTINÉE À COMPLÉTER UN DOSSIER DE
DEMANDE D'AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE
AU TITRE DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2024/ 2025

**DEMANDE D'ENTREE
DANS LE
DISPOSITIF**

**A RETOURNER
POUR LE
18 NOVEMBRE
2024**

NOM d'usage: Prénom :

NOM de naissance :

Date de naissance :

ADRESSE :

Code postal.....Ville

Adresse électronique personnelle :@.....

Numéro de téléphone : N° Sécu.soc ..:

Situation de famille : Célibataire - Marié (e) - Pacsé (e) - Veuf (ve) - Divorcé (e) - Séparé (e) (1)

Profession du conjoint :

Nombre d'enfants : dont à charge :

Indiquer leur date de naissance

Autres charges de famille :

1^{er} degré : ☐ Professeur des écoles

☐ Instituteur

2nd degré :

☐ Agrégé

☐ Certifié

☐ P.L.P.

☐ P.E.G.C.

DISCIPLINE :



☐ EPS

☐ Adjoint ou Chargé d'Enseignement

☐ CPE

☐ PSY EN

Titres et diplômes :

Etablissement d'exercice :

Date de nomination dans cet établissement :

Titulaire le :

(1^{ère} nomination en qualité de titulaire)

Echelon actuel : Date de la dernière promotion :

Bénéfice éventuel des droits à la retraite entre 55 et 57 ans ☐ Oui ☐ Non

Bénéficiez-vous d'une pension ? ☐ Oui ☐ Non

Laquelle ?

(1) Rayer les mentions inutiles

A. CONGES OBTENUS :

I – Congés pour raison de santé :

☐ Si vous avez bénéficié de congés de maladie ordinaire dans les 12 derniers mois, complétez le tableau ci-dessous :

Nature du congé	du	au	Plein traitement	Demi traitement

☐ Si vous avez bénéficié de congés spéciaux de maladie (Congé Longue Maladie, Congé Longue Durée) au cours de la carrière, complétez le tableau ci-dessous :



Nature du congé	du	au	Plein traitement	Demi traitement

II – Autres congés :

☐ Si vous avez bénéficié d'autres congés (disponibilité, congé de formation, congé parental) au cours de la carrière, complétez le tableau ci-dessous :

Nature du congé	Période

B. SITUATION ADMINISTRATIVE :

☐ Etes-vous actuellement en fonction ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Avez-vous déjà occupé un poste adapté de courte durée ?

☐ Oui

☐ Non

- Si oui, sur quel type de poste étiez-vous ?

- Lieu d'implantation de ce poste

- Dates

- Durée totale

☐ Avez-vous l'intention de formuler des vœux dans le cadre du mouvement ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Etes – vous bénéficiaire de l'obligation d'emploi ? : ☐ Oui (joindre une copie)

☐ Non

précisez s'il s'agit de :

☐ reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

☐ carte d'invalidité

☐ allocation temporaire d'invalidité

☐ autre (à préciser)



Indiquer le % d'incapacité permanente :

% s'il y a lieu.

☐ Avez-vous exercé une activité professionnelle autre que dans le contexte éducatif ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, laquelle ?

.....

pendant combien d'années ?

C. NATURE DU PROJET PROFESSIONNEL POURSUIVI :

☐ Retour à l'enseignement (pour les personnels CPE, PSY retour sur leurs fonctions)

Décrire le projet de retour :

☐ Réorientation professionnelle

Décrire le projet de réorientation :

Dans le cadre d'une demande d'affectation au CNED, il est obligatoire de répondre aux questions suivantes :

AUTO EVALUATION DE VOTRE MAITRISE DES OUTILS NUMERIQUES ET DE LEURS USAGES dans le cadre professionnel

COMPETENCES	Tout à fait	Plutôt oui	Un peu	Pas du tout
MAITRISE DU POSTE DE TRAVAIL WINDOWS				
Connaître le système d'exploitation l'unité centrale+ paramétrages				
MAITRISE L'EXPLORATEUR				
Gérer des données des fichiers (copier, coller, couper...)				
Rechercher, sauvegarder des données				
Organiser son bureau sur l'ordinateur				
MAITRISE DES OUTILS BUREAUTIQUES				
WORD				
Excel				
PowerPoint				
MAITRISE DES OUTILS DE NAVIGATION INTERNET				
Maîtriser les logiciels de navigations (google chrome / mozilla/ firefox/ internet explorer)				
Effectuer des recherches sur internet				
Identifier des sites et des ressources				
MAITRISE DES OUTILS DE MESSAGERIE ACADEMIQUE				
Utiliser la messagerie OUTLOOK				
Utilisation des forums, chat...				

Fait le

Signature :

NB : Il est impératif d'adresser une copie de cette demande au supérieur hiérarchique