

Avez-vous précédemment sollicité un **poste adapté** ? non oui :

PACD préciser l'année : Lieu d'exercice

PALD préciser l'année : Lieu d'exercice.....

Renseignements complémentaires :

Dates des rendez-vous pour la constitution du dossier :

- médecin du rectorat :

- conseillère mobilité carrière :

Avez-vous l'intention de déposer un dossier de mutation pour la prochaine année scolaire ?

Si oui précisez :

- hors académie : non oui

- dans l'académie : non oui

Je soussigné(e) m'engage à accepter la nomination qui me sera proposée sur un poste adapté sachant que cette affectation implique la perte du poste dont je suis titulaire.

Date :

Signature :

Avis du supérieur hiérarchique (*hormis pour les personnels en CLD ayant perdu leur poste*) :

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

Date :

Signature :

Cadre réservé à l'administration

Ancienneté générale de service

BOE

OUI

NON