



**ACADÉMIE
DE CRÉTEIL**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Rectorat de l'académie de Créteil
Service académique
RH & GRH de proximité
SARH-GRHPROX
Affaire suivie par :
Stéphanie GOAËR
Tél : 01 57 02 62 72
Mél : ce.sarh-grhprox@ac-creteil.fr

Service médical académique
SEMA
Affaire suivie par :
Dr Sabrina HACHANI
Médecin conseiller technique
Tél : 01 57 02 68 31
Mél : ce.sema@ac-creteil.fr

Service médical
DSDEN 77
Affaire suivie par :
Samya BACHARA-HAMOUTI
Tél : 01 64 41 26 31
Mél : ce.77medprev@ac-creteil.fr

Service médical
DSDEN 93
Affaire suivie par :
Nezha BADDOURI
Tél : 01 43 93 70 91
Mél : ce.93medprev@ac-creteil.fr

Service médical
Rectorat
(pour les personnels exerçant
dans le 94)
Affaire suivie par :
Miguelle GENOT
Tél : 01 57 02 68 31
Mél : ce.94medprev@ac-creteil.fr

PREMIER DEGRÉ

DOSSIER DE CANDIDATURE AFFECTATION SUR POSTE ADAPTÉ RENTREE SCOLAIRE 2026 – 2027

- ☐ **ENTRÉE EN POSTE ADAPTÉ DE COURTE DURÉE (PACD)
OU**
☐ **ENTRÉE EN POSTE ADAPTÉ DE LONGUE DURÉE (PALD)
à adresser en 3 exemplaires :**

☐ **Pour la direction des services départementaux de Seine-et-Marne**
à l'attention de Madame DUDON – IEN MRH : 01 80 39 61 74
20 quai Hippolyte Rossignol – 77010 Melun Cedex

☐ **Pour la direction des services départementaux de Seine-Saint-Denis**
à l'attention de Madame GUSMAO – DIMOPE 5 : 01 43 93 72 51
8 rue Claude Bernard – 93008 Bobigny Cedex

☐ **Pour la direction des services départementaux de Val-de-Marne**
à l'attention de Madame MICHARD – DRHM Service des affaires médicales
Tel : 01 45 17 60 46
68 avenue du Général de Gaulle – 94011 Créteil Cedex

NOM :

PRÉNOM :

Corps : *Instituteur* ☐ *Professeur des Écoles* ☐

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.**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Informations personnelles

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance : / / à

Situation de famille :

Profession du conjoint :

Nombre d'enfant(s) : Age du/des enfant(s) :

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Numéro de téléphone : fixe : / / / / portable : / / / /

Mail : @

Informations professionnelles	
--------------------------------------	--

Grade :

Département d'exercice :

Établissement d'exercice :

Ancienneté des services au 01/09/2025 :

Echelon :

Date de la 1^{ère} titularisation : / /

Avez-vous déjà occupé un poste à temps partiel ? ☐ oui ☐ non

Informations sur vos congés

Congés Longue Maladie (CLM)	
Début	Fin

Congés Longue Durée (CLD)	
Début	Fin

Congés de Maladie Ordinaire (CMO) de l'année 2024-2025	
Début	Fin

Congés de Maladie Ordinaire (CMO) de l'année 2025-2026	
Début	Fin

CITIS (congés pour accident de service ou maladie professionnelle)	
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 ?

Vos affectations en PACD

- Avez-vous déjà demandé à être affecté(e) sur poste adapté ?

☐ oui ☐ non

Si oui, préciser le nombre de demandes :

- Avez-vous déjà été affecté(e) sur poste adapté ?

☐ oui ☐ non

Lieu	Fonction	Début	Fin

Durée totale : ans

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

* Dans l'affirmative, lesquels ?

* Avec une demande de bonification pour raisons médicales ? ☐ oui ☐ non

Informations dont l'intéressé(e) reconnaît avoir pris connaissance :

- Lorsqu'un agent bénéficie d'une affectation en poste adapté (PACD ou PALD), il ne peut exercer aucune autre activité professionnelle ou mission en dehors de celles strictement définies dans ce cadre. Aucune autorisation de cumul d'activité ne sera accordée si l'agent en fait la demande.
- Les allègements de service ne peuvent être envisagés comme une compensation d'un handicap pérenne. Ils sont attribués au titre d'une année scolaire et ne sont pas reconduits de manière automatique. Il appartient à l'intéressé(e) de solliciter ou non le renouvellement auprès du médecin des personnels en fonction de l'évolution de sa situation médicale. Lorsqu'un allègement est reconduit, il l'est généralement de manière dégressive.
- Une affectation sur poste adapté n'est pas renouvelée systématiquement. Il appartient à l'intéressé(e) de faire acte de candidature. Si la possession de la RQTH peut être prise en compte dans certains cas, elle ne donne cependant pas droit à un accès systématique et définitif au dispositif.
- 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.

Date et signature de l'intéressé(e) précédée de la mention « Vu et pris connaissance » :

Date et visa de l'inspecteur de l'éducation nationale d'exercice :

(Pour les personnels demandant leur entrée sur poste adapté de courte ou de longue durée, sauf les personnels actuellement en CLD.)

FICHE DE VŒUX D'AFECTATION ANNÉE 2026 – 2027

Nom :

Prénom :

VOUS DEMANDEZ VOTRE ENTRÉE :

SUR POSTE ADAPTÉ DE COURTE DURÉE (PACD) ☐

SUR POSTE ADAPTÉ DE LONGUE DURÉE (PALD) ☐

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 service RH.

Fonction souhaitée dans le cadre d'une affectation en PACD ou PALD :

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

☐ Poste de type administratif (secrétariat, gestion...)

☐ CNED : *L'intéressé(e) 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 :