



Mme  Mlle  M.

Nom.....Prénom.....

**Cadre réservé à l'administration**

Date entrée dans l'administration en qualité de titulaire : .....

Ancienneté générale de service au 01/09/2011:.....

- Nombre de jours de congés de maladie ordinaire obtenus :  
l'année scolaire en cours : .....
- l'année scolaire précédente : .....
- Congés de longue maladie : du.....au.....
- Congé de longue durée : du.....au.....
- Allègement de service : du.....au.....
- Mi-temps ou temps partiel thérapeutique : du.....au.....
- Quotité de service pour l'année scolaire 2011/2012 : .....

**Renseignements complémentaires**

Avez-vous sollicité un poste adapté ? Oui  Non  Précisez l'année :.....

Etes-vous titulaire de la reconnaissance de  
travailleur handicapé (RQTH) ? Oui  Non  Date de la décision.....  
(joindre la copie)

Avez-vous une demande en cours d'instruction auprès de la MDPH (maison départementale des personnes  
handicapées) ? Oui.  Non

Participez-vous au mouvement intra-départemental ? Oui  Non

Avez-vous précédemment contacté l'un des services suivants :

- Le Médecin Conseiller Technique ou Médecin de Prévention Oui  Non  Date :.....
- Une assistante sociale des personnels Oui  Non  Date :.....

Avis du chef d'établissement (pour les enseignants affectés dans le second degré) ou du directeur d'établissement  
spécialisé:

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

Avis de l'IEN de circonscription :

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