**PROJET PROFESSIONNEL**

# Personnels enseignants du premier ou second degré - CPE –

# Psychologues de l’EN

**POUR UNE PREMIERE AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE EN 2024-2025**

*Pour vous aider dans la réflexion et la construction de ce projet, vous pouvez prendre contact auprès des conseillers mobilité carrière et des assistantes sociales.*

NOM :       Prénom :       Date de naissance :

Grade :       Discipline :       Fonction :

**Avez-vous exercé d’autres métiers avant celui d’enseignant, de CPE ou de PSY EN?**

-

-

-

**Dans le domaine extra-professionnel, avez-vous pris des responsabilités** *(****auto-entrepreneur, président, secrétaire, trésorier d’une association, élu(e)…)* ? Si oui, lesquelles ?**

**Votre état de santé actuel entraine-t-il des répercussions à prendre en compte dans l’organisation pratique de votre poste adapté ?**

**Quel métier souhaiteriez-vous exercer à la sortie de votre poste adapté, si vous n’envisagez pas un retour à vos fonctions d’origine ?**

**Êtes-vous prêt(e) à accepter une mobilité géographique à la sortie de votre poste adapté afin de faire aboutir votre projet ?** [ ]  Oui [ ]  Non

Si non, pourquoi ?

**Pourquoi ce choix de métier ? Que va-t-il vous apporter professionnellement et personnellement ?**

**(Uniquement pour les personnes envisageant une reconversion)**

**Quels sont vos atouts pour mener à bien votre projet** *(environnement, qualités, savoir-faire…)* **?**

**Quels sont vos besoins en formation pour acquérir les compétences qui vous manquent afin de mener à bien votre projet ?**

**Qu’avez-vous déjà tenté et/ou mis en œuvre en lien avec votre projet ?**

[ ]  Stages

[ ]  Occupation Thérapeutique (O.T) Sur quelles fonctions ?

[ ]  Préparations aux concours

[ ]  Concours

[ ]  Formations engagées

[ ]  Autres

**Qu’envisagez-vous pour faire aboutir votre projet ?**

[ ]  Poste adapté :

 [ ]  Dans l’éducation nationale Dans quelle structure ?

 [ ]  Dans un autre ministère Lequel ?

 [ ]  Dans une autre fonction publique Laquelle ?

[ ]  Concours Lequel ? Lesquels ?

[ ]  Détachement [ ]  Changement de corps [ ]  Changement de discipline

[ ]  Liste d’aptitude [ ]  Congé de formation

[ ]  Autre :

Avez-vous précédemment demandé un poste adapté ? [ ]  OUI [ ]  NON

Avez-vous précédemment bénéficié d’un poste adapté ? [ ]  OUI [ ]  NON

[ ]  PACD [ ]  PALD

Dates d’affectation en poste adapté :

Lieu d’exercice :

**Renseignements complémentaires :**

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

 [ ]  OUI [ ]  NON

Si oui précisez :

Hors académie [ ]  OUI [ ]  NON

Dans l’académie [ ]  OUI [ ]  NON

Pour les enseignants du 1er degré, si oui, précisez :

- hors du département mais au sein de l’académie : [ ]  OUI [ ]  NON

- hors du département et hors de l’académie : [ ]  OUI [ ]  NON

**Quelles autres informations souhaiteriez-vous communiquer ?**

**Si le poste adapté ne vous est pas attribué, avez-vous réfléchi à une autre solution, si oui laquelle ?**

Je soussigné 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 :