



**ACADÉMIE  
DE DIJON**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de Saône-et-Loire

DP  
Division des Personnels

Affaire suivie par :  
Jean Baptiste ROUSSEAU  
Sophie PINEAULT  
Tél : 03 85 22 55 95  
03 85 22 55 96  
Mél : [dp71@ac-dijon.fr](mailto:dp71@ac-dijon.fr)

Cité administrative  
Boulevard Henri Dunant  
BP 72512  
71025 Mâcon cedex 9

ANNEE SCOLAIRE 2021-2022  
**Personnels enseignants du premier  
degré**

**POSTE ADAPTE – Renouvellement  
PROJET PROFESSIONNEL**

*Formulation du projet professionnel que vous  
souhaitez développer*

*Afin de rédiger celui-ci, il vous est conseillé de  
prendre l'attache des conseillères mobilité carrière  
Mme Clémence BOXBERGER [rhproximite71@ac-](mailto:rhproximite71@ac-dijon.fr)  
[dijon.fr](mailto:rhproximite71@ac-dijon.fr)*

*Mme Gaëlle FOURIER [rhproximite71-21@ac-dijon.fr](mailto:rhproximite71-21@ac-dijon.fr)*

Vous êtes actuellement affecté (e) sur un poste adapté et vous demandez le bénéfice d'un renouvellement de cette mesure. Vous voudrez bien compléter le présent document en rappelant l'objet de votre projet professionnel.

## 1 – LES PARTIES CONCERNEES

### A – Le bénéficiaire

Nom – Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Statut : .....

### B – Etablissement ou organisme d'accueil

Nom du responsable : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Nom du référent : .....

Qualité : ..... Fonction : .....

### C – L'inspecteur de l'éducation nationale, responsable du projet professionnel

Représenté par

Nom : ..... Fonction : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### D – L'assistante sociale des personnels

Nom : **Madame Nathalie MAILLARD**

Fonction : **Assistante sociale des personnels**

Adresse : **Direction des services départementaux de l'éducation nationale de Saône et Loire**

Téléphone : **03 85 22 55 25**

Courriel : [asper71@ac-dijon.fr](mailto:asper71@ac-dijon.fr)

### E – Le médecin conseiller technique ou de prévention du rectorat de Dijon

Nom : **Docteur HARDUIN**

Fonction : **Médecin de prévention**

Adresse : **Rectorat de Dijon – 2G rue du Général Delaborde – 21000 Dijon**

Téléphone : **03 80 44 87 74**

Courriel : [ce.medprev@ac-dijon.fr](mailto:ce.medprev@ac-dijon.fr)

## **2 – RAPPEL DES MODALITES DE L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE**

Lieu(x) d'accueil :

-Personnes référentes :

-Activités en responsabilité :

-Compétences professionnelles attendues

Jours de présence :

Horaires :

Congés annuels :

Evolution projetée :

Division des Personnels  
Affaire suivie par :  
Jean Baptiste ROUSSEAU  
Sophie PINEAULT  
Tél : 03 85 22 55 95  
03 85 22 55 96  
Mél : [dp71@ac-dijon.fr](mailto:dp71@ac-dijon.fr)  
Cité administrative  
Boulevard Henri Dunant  
BP 72512  
71025 Ivâçon Cedex 9

### 3 – RAPPEL DE LA FORMATION SUIVIE – ORGANISME ET LE CAS ECHEANT DES BESOINS EN FORMATION

#### 4 RAPPEL DU DESCRIPTIF DU PROJET PROFESSIONNEL SUR POSTE ADAPTE

**- Finalité :**

- sur le plan professionnel :
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- sur le plan personnel :

**- Bilan de l'année 2020-2021 :**

**- Objectif pour l'année scolaire en cours :**

- compétences professionnelles à acquérir

## 5 –ENGAGEMENT RECIPROQUE ENTRE BENEFICIAIRE, ORGANISME OU ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

### **a – du bénéficiaire :**

s'engage à

- respecter les objectifs du projet professionnel contractualisé,
- signaler tout changement, toute difficulté particulière au responsable (réfèrent)
- avertir le responsable du lieu de travail ou de formation de toute absence dans un délai de 24 heures ainsi que le réfèrent du projet.

### **b – de l'organisme d'accueil représenté par : .....**

qui s'engage en contrepartie à :

- accueillir l'intéressé(e) dans les conditions prévues au contrat
- signaler au réfèrent responsable, tout élément qui pourrait modifier ou rompre le contrat en cours.

### **c – du responsable :**

- s'engage à faire le point avec l'intéressé(e)
- à évaluer les compétences acquises
- et à effectuer un bilan avec les parties concernées.

Fait à

le

L'organisme d'accueil,  
Le responsable,

Le bénéficiaire,  
"Lu et approuvé"

Dr. HARDUIN  
Médecin de Prévention

Mme .....  
Conseillère mobilité  
carrière

Nathalie MAILLARD  
Assistante Sociale  
des personnels