

DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET

PERSONNELS ENSEIGNANTS, D'EDUCATION et PSYCHOLOGUES EN

Je soussigné(e) :

Madame

Monsieur

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Discipline :

Grade :

Affectation en 2019-2020 :

souhaite reprendre mon service à temps plein

à compter du 1^{er} septembre 2020.

à l'issue d'un temps partiel pour raisons familiales / création d'entreprise à compter du

Fait à, le

Signature de l'intéressé(e)

AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

Fait à, le

Signature

VISA SMO