

DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET

PERSONNELS ENSEIGNANTS, D'EDUCATION et PSYCHOLOGUES EN

Formulaire à adresser par mél à : smo@ac-clermont.fr

Je soussigné(e) :

Madame

Monsieur

Nom d'usage

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Discipline : Grade :

Affectation en 2020-2021 :

souhaite reprendre mon service à temps plein

à compter du 1er septembre 2021.

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

Fait, le

Signature de l'intéressé(e)

Visa du supérieur hiérarchique

Fait à, le

Signature

Visa SMO