DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX

DE L’EDUCATION NATIONALE

DES COTES D’ARMOR **A transmettre à la DIV1D 22**

**pour le 31 MARS 2015**

DIV1D

**Année scolaire 2015 – 2016**

**Demande de réintégration à temps complet**

**NOM D’USAGE** : ………………………………… PRENOM: ………………………………….

Ecole actuelle : …………………………………… Code école : 022 ....................

(Poste principal si service partagé sur plusieurs écoles)

**Sollicite l’autorisation  :**

 D’exercer mes fonctions à temps complet à compter de la rentrée 2015

**Quotité précédemment accordée : …………………………….**

Date : ………………………….

Signature

A retourner obligatoirement pour toute fin de temps partiel