

DEMANDE DE REINTEGRATION A TEMPS COMPLET

RENTREE SCOLAIRE 2018

Date limite de retour à la circonscription de rattachement. : le 12 mars 2018

DIVISION DES PERSONNELS ENSEIGNANTS - Bureau 20

☎ 02-47-60-77-16 Carine CELLUPICA

☎ 02-47-60-77-15 Martine MOREAU

Préciser la quotité accordée en 2017-2018 :%

Je soussigné(e) :

NOM :

NOM de jeune fille : Prénom :

Ecole d'affectation :

Nature du poste :

(préciser adjoint - directeur d'école - ZIL ou Brigade – enseignant spécialisé ou autres)

sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à temps complet à compter du 1^{er} septembre 2018.

A réception d'un message sur votre courriel professionnel académique, il vous appartiendra de télécharger votre arrêté de temps partiel via l'application « Agape-arrêtés ». Aucun envoi postal ne sera effectué.

Ale.....

Signature