



DEMANDE DE REINTEGRATION A TEMPS COMPLET
(DSDEN 93 – DIMOPE 3 - 8 rue Claude Bernard – 93008 Bobigny Cedex)
A RETOURNER POUR LE 2 MARS 2015

Je soussigné (e) : Nom

Nom patronymique :

Prénom :

NUMEN : Tel :

Courriel éducation nationale :@ac-creteil.fr

Instituteur (trice)

Professeur des écoles

Affectation (Ecole – ville) :

.....

sollicite, pour la rentrée scolaire 2015/2016, ma réintégration à temps complet, dans mes fonctions.

Fait à le/...../.....

Signature :