

Annexe C

DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE A TEMPS PLEIN

Formulaire destiné aux titulaires affectés à titre définitif en établissement ou sur zone de remplacement

Important : Aucune saisie ne doit être effectuée dans le module GIGC

Je soussigné(e).....

Corps :

Agrégés Certifiés PLP PEPS PSYEN CPE PEGC

Discipline :

Affecté(e) à titre définitif en 2023-2024 au :

Nom de l'établissement ou de la zone :

.....

N° de l'établissement ou de la zone :

Pour une quotité de :/.....

Souhaite reprendre une activité à temps plein pour l'année scolaire 2024-2025

Vu et pris connaissance

Ale

Signature de l'intéressé(e)

Ale

Signature du chef d'établissement

Le temps complet est de droit. Le chef d'établissement n'a donc pas à émettre un avis sur la demande.

En revanche, il lui appartient d'examiner les conséquences de cette reprise d'activité à temps plein sur les moyens consacrés à la discipline concernée.