



RÉGION ACADEMIQUE  
GRAND EST

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



**DEMANDE DE RÉINTÉGRATION À TEMPS PLEIN**  
**Après une période d'exercice à temps partiel – RENTRÉE 2019**

**MME, M. :**

**NOM USAGE :**

**PRÉNOM :**

**GRADE :**

**DISCIPLINE :**

**ÉTABLISSEMENT :**

Je sollicite l'autorisation de reprendre l'exercice de mes fonctions à temps plein à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2019.

Fait, à  
Le

Signature de l'intéressé(e),

À transmettre au bureau de gestion de la DPE dont relève l'intéressé(e) pour le **25 mars 2019**, délai impératif.