



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET

PERSONNELS D'ENSEIGNEMENT, D'ÉDUCATION ET D'ORIENTATION
Année scolaire 2014-2015

Je, soussigné(e)

NUMEN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

ETABLISSEMENT D'EXERCICE 2013-2014:

A TITRE DEFINITIF ①

N° ETABLISSEMENT :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A TITRE PROVISOIRE ①

Si vous bénéficiez cette année d'une affectation provisoire précisez votre établissement d'affectation à titre définitif :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GRADE :

DISCIPLINE :

SOUHAITE REPRENDRE L'EXERCICE DE MES FONCTIONS A TEMPS COMPLET A COMPTER DU 1^{ER} SEPTEMBRE 2014

JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE LA CIRCULAIRE ACADEMIQUE ET DES TEXTES CITES EN REFERENCE DE CELLE-CI

A

Le

Signature

VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT

A

Le

Signature