



| | |
|---|---|
| <p>académie Besançon</p> <p>direction des services départementaux de l'éducation nationale Doubs</p> <p>éducation nationale</p> | <p style="text-align: center;">Imprimé B</p> <p style="text-align: center;">A RETOURNER IMPERATIVEMENT</p> <p style="text-align: center;">AVANT LE 31/03/2018</p> |
|---|---|

DEMANDE DE REPRISE DES FONCTIONS A TEMPS PLEIN
POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2018

| | | | | |
|---|--|--|------------------------------|------------------------|
| NOM : | | PRENOM : | | |
| NOM de famille : | | | | |
| Date de naissance : | | | | |
| ADRESSE PERSONNELLE : | | | | |
| N° de TELEPHONE : | | E-MAIL : | | |
| Affectation en 2017-2018 : | | | | |
| Ecole : | | | | |
| Commune : | | | | |
| Circonscription : | | | | |
| Affectation à titre définitif <input type="checkbox"/> ou provisoire <input type="checkbox"/> | | | | |
| Quotité de service 2017-2018 : | | 50% <input type="checkbox"/> | 75% <input type="checkbox"/> | autre à préciser |
| Je sollicite ma reprise de travail à temps plein à compter du 1er septembre 2018 | | | | |
| Fait à | | le..... | | Signature : |
| CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION : | | | | |
| Visa de l'IEN : | | Décision de l'Inspecteur d'académie, Directeur académique, | | |
| Jean-Marie RENAULT | | | | |