

RECTORAT / DOS

DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET

Je soussigné (e),

Prénom - Nom

Grade :

Discipline :

Etablissement d'affectation définitive :

Etablissement d'enseignement :

Demande à reprendre mon service à temps complet à compter de la rentrée scolaire 2024/2025.

A, le

Signature,

Vu et transmis,

Le Chef d'établissement d'affectation définitive,

A, le

Signature,