

DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET
ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

A retourner à la DSDEN des Alpes-Maritimes, par la voie hiérarchique, bureau 241,.
Avant le 10 février 2017

NOM :.....Nom patronymique :..... Prénom :.....
Adresse.....
Téléphone.....Adresse électronique.....

Affecté(e) sur un poste définitif provisoire sans poste

Fonction exercée (adjoint, BD, ZIL, directeur ...) :.....

Participation au mouvement intra-départemental en 2017 : oui non

Sollicite une reprise à temps complet au 1/09/2017 :

Pour rappel, votre quotité exercée en 2016/2017 50% 75% 80%

Date et signature de l'intéressé(e)

Visa de l'IEN de la circonscription