

DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET
ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

A retourner à la DSDEN des Alpes-Maritimes, par la voie hiérarchique, bureau 242.,
Avant le 8 février 2019

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 2019 : oui non

Sollicite une reprise à temps complet au 1/09/2019 :

Pour rappel, votre quotité exercée en 2018-2019 50% 75% 80%

Date et signature de l'intéressé(e)

Visa de l'IEN de la circonscription