



RÉGION ACADÉMIQUE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

**DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET
ANNEE SCOLAIRE 2018-2019
ANNEXE 3**

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Circonscription :

Affectation actuelle :

Participation au mouvement :

Titulaire du poste :

***SOLLICITE L'AUTORISATION D'EXERCER A TEMPS COMPLET A COMPTER DU 1^{ER}
SEPTEMBRE 2018***

A _____, le

Signature de l'enseignant

A envoyer à l'IEN de votre circonscription impérativement avant le 30 mars 2018