



 <p>académie Besançon</p> <p>direction des services départementaux de l'éducation nationale Doubs</p> <p>éducation nationale</p>	<p>Imprimé B</p> <p><b>A RETOURNER IMPERATIVEMENT</b></p> <p><b>AVANT LE 29/03/2019</b></p>
---	---

**DEMANDE DE REPRISE DES FONCTIONS A TEMPS PLEIN**  
**POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2019**

NOM : .....PRENOM : .....	
NOM de famille : .....	
Date de naissance : .....	
ADRESSE PERSONNELLE : .....	
N° de TELEPHONE : .....E-MAIL : .....	
Affectation en 2018-2019 : .....	
Ecole : .....	
Commune : .....	
Circonscription : .....	
Affectation à titre définitif ou provisoire	
Quotité de service 2018-2019 :      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 2019	
Fait à .....le.....	Signature :
<b>CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION :</b>	
Visa de l'IEN :	Décision de l'Inspecteur d'académie, Directeur académique,
	Jean-Marie RENAULT