

DEMANDE DE REINTEGRATION A TEMPS COMPLET

NOM : Prénom :

Nom de naissance :

Corps : Discipline :

Établissement d'affectation ou zone de remplacement :

Établissement de rattachement administratif pour les TZR :

Autorisé(e) à exercer à temps partiel pendant l'année scolaire 2018-2019, à raison de la quotité horaire suivante :

.....

Demande à réintégrer à temps complet à compter du 1er septembre 2019

A, le

Signature de l'agent :

<p>Visa du chef d'établissement, ou pour les psychologues de l'éducation nationale, de l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription :</p> <p>A, le</p> <p>Signature</p>	<p>Visa de l'IA - DASEN pour les <u>collèges uniquement</u> ;</p> <p>Visa de la cheffe de la DAM du rectorat pour les lycées et EREA ainsi que les CPE, les DDFPT, les professeurs documentalistes et les psychologues de l'éducation nationale ;</p> <p>A, le.....</p> <p>Signature</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Document à adresser : à la DOS de DSDEN pour les collèges, au rectorat (DAM) pour les lycées - LP – EREA ainsi que les psychologues de l'éducation nationale, les CPE, les DDFPT et les professeurs documentalistes.