



 <p>académie Besançon</p> <p>direction des services départementaux de l'éducation nationale Doubs</p> <p>éducation nationale</p>	<p>Imprimé B</p> <p>A RETOURNER IMPERATIVEMENT</p> <p>S/C CIRCONSCRIPTION IEN</p>
---	---

DEMANDE DE REPRISE DES FONCTIONS A TEMPS PLEIN
ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

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 :	
Fait àle.....	Signature :
CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION :	
Visa de l'IEN :	Décision de l'Inspecteur d'académie, Directeur académique,
	Patrice DURAND