

PERSONNELS ADMINISTRATIFS, TECHNIQUES, SOCIAUX ET DE SANTÉ

Demande de reprise à temps complet ou de temps partiel sur autorisation après la fin d'un temps partiel de droit en cours d'année scolaire 2016-2017

Je soussigné(e), Nom - Prénom

Né(e) le..... N° NUMEN.....

Corps Grade

Etablissement d'affectation (*adresse précise*).....

.....

Bénéficiaire d'un temps partiel de droit jusqu'au

Sollicite ma **reprise de fonction à temps complet** à compter du lendemain de la fin de ce temps partiel de droit.

Sollicite l'**autorisation d'exercer mes fonctions à% du service à temps complet**, à compter du lendemain de la fin de ce temps partiel de droit et jusqu'au 31 août 2017. Si je souhaite poursuivre l'exercice de mes fonctions à temps partiel à compter du 1^{er} septembre 2017 j'en formulerai la demande lors de la prochaine campagne. Je précise par ailleurs que je demande la surcotation sur la base du temps plein pour la liquidation de la retraite NON OUI

DATE ET SIGNATURE DE L'INTERESSE(E)

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT
OU DE SERVICE ET SIGNATURE