

**DEMANDE D'AUTORISATION
DE REPRENDRE LES FONCTIONS À TEMPS PLEIN**

Nom : **Prénom :**

Affectation actuelle :

à titre définitif à titre provisoire

Fonction :

Circonscription :

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de reprendre mes fonctions à temps complet à compter du :

..... / /

L'intéressé(e)	Visa de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale
Fait à	Fait à
Le	Le
Signature	Signature