

## **Demande de reprise à temps complet**

### **Rentrée scolaire 2023**

NOM :

Prénom :

Grade :

Quotité d'exercice en 2022/2023 : ..... / 27 heures

Temps Partiel à .....%     Temps Incomplet à .....%

Ecole/Commune :

Département :     07     26     38     73     74

Adresse personnelle : .....

.....

.....

**Souhaite obtenir ma réintégration à temps complet à la rentrée 2023.**

**Intention de participer aux opérations du mouvement départemental 2023** :  OUI     NON

Je déclare également avoir pris connaissance des termes de la circulaire académique relative aux demandes de temps partiels.

Avis et signature du chef d'établissement :

Date et signature de l'intéressé(e) :

Document à renvoyer en original à la **DSDEN** de l'Ardèche avant le **31 janvier 2023**.

Une copie de ce document doit également être adressée à la Direction Diocésaine de votre département d'origine.