ACADEMIE D'ORLEANS-TOURS
RECTORAT
DPE 2

ANNEXE III

# DEMANDE DE REINTEGRATION A TEMPS COMPLET

**********

Je soussigné(e) .....

ECR : ..... Discipline : .....

Affecté(e) à :.....

N° ETABLISSEMENT : |__|__|__|__|__|__|__| |__|

à titre ..... définitif ❒ provisoire ❒

autorisé(e) à exercer à temps partiel pendant l'année scolaire 2023-2024 à raison de la quotité horaire suivante :

.....%

**demande à réintégrer à temps complet à compter du 1er septembre 2024.**

❒ je suis informé(e) que toute demande de réintégration à temps plein au sein du même établissement, après une période de temps partiel autorisé, devra obligatoirement faire l'objet d'une participation au mouvement des maîtres.

**Avez-vous l'intention de déposer une demande de mutation ?**
❒ **OUI**
❒ **NON,** je ne dépose pas de demande de mutation.

A....., le .....
Signature

**Avis du chef d'établissement** : (*)

❑ **avis favorable**

❑ **avis défavorable pour le motif suivant :**

A....., le.....
Signature

(*) Tout avis défavorable doit être dûment motivé.

Document à adresser : au Rectorat (DPE2)