



Service Mutualisé de
l'Enseignement
Privé

DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET

Je soussigné(e) [NOM Prénom] :

Etablissement : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
.....

demande à reprendre mon service à temps complet à compter du 1^{er} septembre 2025.

Suite à un temps partiel de droit, la reprise à temps complet s'effectue sur le fraction de service qui était protégée.

Dans le cas d'une demande de reprise suite à temps partiel sur autorisation, la fraction de service libérée ayant été déclarée vacante, je devrai **obligatoirement** participer aux opérations du mouvement et obtenir le service permettant la reprise à temps complet.

Visa du chef d'établissement sur l'organisation du service :

Avis favorable

Avis défavorable (à motiver)

Signature

A, le

Signature