



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

PERSONNELS ADMINISTRATIFS, SOCIAUX ET DE SANTE (AGENTS TITULAIRES)

Demande de reprise à temps complet

Je soussigné(e), Nom - Prénom.....

Né(e) le N° NUMEN

Corps Grade

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

.....

confirme ma reprise de fonction à temps complet à compter du 1^{er} septembre 2013.

DATE ET SIGNATURE DE L'INTERESSE(E)

**AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT
OU DE SERVICE**

**SIGNATURE DU CHEF D'ETABLISSEMENT
OU DE SERVICE**