Signature de l'intéressé(e)



NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT

Lit	erté • Égalité • Fraternit
RI	PUBLIQUE FRANÇAIS

RAPPORT DE FIN DE SUPPLEANCE

Rectorat Division des	DOCUMENT A RETOURNER A LA DPE 2 A L'	SSUE DE LA SUPPLEANCE
personnels enseignants	NOM:	
DPE 2	Prénom:	
Téléphone 01 57 02 61 28	Discipline:	
Fax 01 57 02 61 52	Quotité hebdomadaire :	
4 rue Georges Enesco 94010 Créteil cedex	Classes confiées :	
Web: www.ac- creteil.fr	Avis sur la manière de servir de l'intéressé(e):	
	Avis sur le réemploi de l'enseignant contractuel : (rayez la mention inutile)	Favorable / Défavorable
	A	A
	Le	Le



Signature du chef d'établissement