**ANNEXE 1**

**ACADEMIE DE REIMS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ETABLISSEMENT D'EXERCICE | DISCIPLINE(S) | CORPS (1) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**AVIS DE REPRISE DE SERVICE A PLEIN TEMPS**

Je soussigné(e) : 🞏 M. 🞏 Mme

NOM D’USAGE : PRENOM :

NOM DE FAMILLE :

exerçant actuellement à temps partiel, vous informe que je reprendrai mon service à TEMPS PLEIN à compter de la rentrée scolaire 2016/2017

 A le

 SIGNATURE

(1) Corps : Agrégé, Certifié, Prof. d’EPS, PEGC, AE, CE d'EPS, Chef de Travaux, PLP, CPE, COP, DCIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

visa du chef d'etablissement

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**a retourner au rectorat – drh-dpe pour le 20/01/2017**