



**DEMANDE DE REPRISE A TEMPS PLEIN
au 1^{er} septembre 2019**

**A retourner à la DSDEN – D1D – Gestion collective
19, boulevard Paixhans – CS 50042 – 72071 LE MANS Cedex 9**

*. par voie postale, cachet de la poste faisant foi,
. par courriel à ce.72gestion-collective.fr
au plus tard le 31 mars 2019*

Je soussigné(e)

NOM et Prénom :

Corps :

Affectation :

Fonction :

Participation au mouvement départemental 2019

OUI NON

Cette information est demandée pour faciliter la préparation du mouvement.

**Demande la reprise à temps plein de mes fonctions à compter du
1^{er} septembre 2019.**

Fait à

le

Signature de l'intéressé(e)