

DEMANDE d'autorisation de travail à TEMPS PARTIEL



DEMANDE DE REPRISE à temps plein après travail à temps partiel

MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Rectorat

DPAE

20, boulevard
d'Alsace-Lorraine
80063 Amiens
cedex 9

Je soussigné(e)

NOM, Prénom

Né(e) le

Corps/grade

Établissement/Service d'affectation (adresse précise)

Avez-vous fait une demande de mutation pour la rentrée scolaire 2009 OUI NON

sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à% du service à temps complet, pour une période de 12 mois à compter du 1^{er} septembre 2009, renouvelable tacitement dans la limite de 3 ans.

MOTIF

- Élever un enfant de moins de 3 ans
- Élever un enfant adopté, pendant 3 ans à compter de son arrivée au foyer
- Donner des soins au conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant
- Convenances personnelles sur autorisation. (préciser)

Joindre toutes pièces justificatives (photocopie du livret de famille, certificats médicaux...)

SURCOTISATION

- OUI
- NON

CADRE D'ORGANISATION DU TRAVAIL :

- Quotidien
- Hebdomadaire
- Annuel

Fait à

, le
Signature de l'intéressé(e)

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT OU DE
SERVICE/ DIRECTEUR DE CIO

Signature du chef d'établissement ou de service/directeur
de CIO

AVIS DU RECTEUR

IL EST IMPÉRATIF DE RENSEIGNER TOUTES LES RUBRIQUES