



RÉGION ACADÉMIQUE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



ANNEXE 3

DIVISION DE L'ENSEIGNEMENT PRIVE - SITE DE CAEN ET DE ROUEN

DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET

- ☐ après un temps partiel de droit
☐ après un temps partiel autorisé

MAITRES DES ÉTABLISSEMENT PRIVÉS DU SECOND DEGRÉ

(Cocher les cases utiles et compléter les cadres correspondants)

DEPARTEMENT : ☐ CALVADOS ☐ MANCHE ☐ ORNE ☐ EURE ☐ SEINE-MARITIME
(COCHER LA CASE CORRESPONDANTE)

NOM – Prénom :

NOM patronymique :

Date de naissance :

Établissement d'affectation :

Je souhaite reprendre un service à temps complet à la rentrée 2020.

Date	Date et visa du chef d'établissement
Signature de l'intéressé(e)	Signature et cachet obligatoire