

DEMANDE D'IMPRIMÉS EN VUE DE LA RETRAITE

Nom :

Prénom :

Grade * :

Date de retraite demandée :

Établissement d'affectation :

Motif : ancienneté d'âge et de services

 mère de 3 enfants

 invalidité

 ancienneté de services et liquidation ultérieure

 carrière longue

Date et signature de l'intéressé(e)

** attention : ne pas porter « enseignant » mais : agrégé, certifié, PLP, PEGC, personnel de direction, personnel administratif, instituteur, professeur des écoles...*

formulaire à retourner à l'adresse postale :
Rectorat – D.I.R.H. 5 – 51 rue Monge – BP 1516 – 21033 DIJON CEDEX
ou
à l'adresse électronique suivante : dasef5.retraite-at@ac-dijon.fr