

**DEMANDE DE REINTEGRATION à
l'issue d'une DISPONIBILITE**

ANNEE SCOLAIRE 2013/2014

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Grade : Professeur des Ecoles :

Instituteur :

Adresse :

N° de téléphone : Adresse mail :

Je sollicite pour l'année 2013/2014

La réintégration dans mes fonctions :

A temps partiel ()*

A temps complet

J'ai pris note que je devrai :

1/ participer au mouvement intra-départemental en avril 2013 au moyen de l'application SIAM ;

2/ vous transmettre avant le 30 juin 2013, le certificat médical établi par un médecin agréé par l'administration jugeant de mon aptitude physique à l'exercice des fonctions enseignantes.

Fait à, le.....
Signature

Imprimé à retourner à la direction des services départementaux de
l'éducation nationale de l'Yonne, DIPER 1,
12 bis boulevard Galliéni – BP 66 - 89011 AUXERRE cedex

pour le 08 Février 2013

(*)circulaire et imprimé à télécharger sur le site de la DSDEN de l'Yonne, concernant les demandes de travail à temps partiel.