

DEMANDE DE REINTEGRATION RENTREE 2017

(DECRET N° 85-986 du 16 septembre 1985)

A retourner à la direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Gironde **pour le 2 mars 2017** :

- par courrier D.R.H. 1 : 30 cours de Luze, 33060 BORDEAUX CEDEX
- par mail : ce.ia33-drh1@ac-bordeaux.fr

NOM : NOM DE JEUNE FILLE :
PRENOM : Date de naissance :
TELEPHONE : E-MAIL professionnel :

POSITION EN 2016-2017

DISPONIBILITE (préciser le motif de disponibilité :)

DETACHEMENT (préciser le type de détachement :)

REINTEGRATION dans le département à compter du 1^{er} septembre 2017

A TEMPS COMPLET

A TEMPS PARTIEL (remplir également **obligatoirement** l'imprimé de demande de temps partiel)

Date :
Signature :