

## 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<sup>er</sup> 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**