



DRRH/DEPAT

**Année scolaire 2023/2024**  
**DEMANDE D'AUTORISATION DE REPRENDRE**  
**LES FONCTIONS A TEMPS COMPLET**

Décret n° 82-624 du 20 juillet 1982 modifié - Décret n° 2002-1072 du 7 août 2002 - Décret n° 2004-678 du 8 juillet 2004

<b>NOM :</b>	<b>PRÉNOM :</b>
Corps :	Grade :
Établissement :	

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation :

**DE REPRENDRE MES FONCTIONS A TEMPS PLEIN A COMPTER DU .....**

Toute demande de modification anticipée de quotité de travail (à formuler 2 mois avant la date souhaitée) fait l'objet d'un examen particulier.

Date :

Signature de l'intéressé(e) :

Avis du chef d'établissement ou de service	
<input type="checkbox"/> favorable	
<input type="checkbox"/> défavorable	
Fait à	, le