

**DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE A TEMPS PLEIN  
SUITE A TEMPS PARTIEL DE DROIT  
Année scolaire 2020- 2021**

Je soussigné(e) : .....

Discipline du contrat : .....

Grade :             Certifié         PLP             PEPS             Agrégé  
                       Stagiaire       TITULAIRE ENSEIGNEMENT PUBLIC

*(Cocher la case correspondante)*

Établissement d'exercice en 2019 - 2020 : .....

Quotité horaire année en cours : .....

**- Souhaite reprendre une activité à temps plein pour l'année scolaire 2020 - 2021**

Date et signature de l'intéressé(e)

Le temps complet est de droit. Le chef d'établissement n'a donc pas à émettre un avis sur la demande.  
En revanche, il lui appartient d'examiner les conséquences de cette reprise d'activité à temps plein sur les moyens consacrés à la discipline concernée.

**Vu et pris connaissance :**

Cachet de l'établissement

Date et signature

**DATE LIMITE DE RETOUR : le 7 février 2020**