



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Vaucluse

DEMANDE DE REINTEGRATION

GRADE : Instituteur Professeur des écoles

NOM d'usage:Prénom.....

NOM de naissance :

Adresse personnelle:.....

.....

Tél. :courriel :

- Demande ma réintégration à la prochaine rentrée
- Demande ma réintégration à la date du.....
- à temps complet à temps partiel à 75 % à temps partiel à 50 %

Un dossier vous sera adressé afin de faire établir un certificat médical d'aptitude, à retourner au plus tard deux mois avant la date de réintégration.

À, le.....

Signature de l'intéressé(e)