



TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

MOTIVATION DE LA DEMANDE

(document à joindre au formulaire de demande de temps partiel)

Je soussigné(e), Nom : Prénom :
Grade : Discipline :
Date de naissance :

DPE

Le cas échéant, nombre d'enfants :

Direction des Personnels
Enseignants

Affaire suivie par :
Rémy BOUYSSOU – DPE1
Téléphone
05.36.25.74.01
Mél : dpe1@ac-toulouse.fr

Prénom	Date de naissance	Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....

sollicite un temps partiel sur autorisation à compter du 1^{er} septembre 2021 pour les raisons développées ci-dessous :

raisons médicales

Je joins un certificat médical à ma demande : Oui Non
Nombre de documents :

reprise ou création d'entreprise (sous réserve de l'octroi d'une autorisation de cumul d'activités)

Je joins des documents à ma demande : Oui Non
Nombre de documents :

autres

Je joins des documents à ma demande : Oui Non
Nombre de documents :

Motivations :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A , le

Visa du chef d'établissement

Signature de l'intéressé(e)