



**ACADÉMIE  
DE DIJON**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## RENTREE SCOLAIRE 2025

### DEMANDE DE RÉINTÉGRATION À TEMPS COMPLET

NOM.....

PRÉNOM.....

GRADE.....

DISCIPLINE.....

ETABLISSEMENT.....

souhaite exercer ses fonctions à temps complet

à compter de la rentrée scolaire 2025

A , le

Signature

Visa du chef d'établissement, du chef de service ou de l'IEN :

**Imprimé à retourner au rectorat**

[dpe2@ac-dijon.fr](mailto:dpe2@ac-dijon.fr) pour les professeurs certifiés et agrégés  
[dpe3@ac-dijon.fr](mailto:dpe3@ac-dijon.fr) pour les PLP, enseignants d'EPS, CPE, PsyEN et PEGC