

RECTORAT
DPE

NOM du professeur :

Corps :

Discipline :

Exercice des fonctions à temps partiel
(Loi n°94.628 du 25 juillet 1994)

Motivations de l'avis défavorable émis par le chef d'établissement
(Détailler ces motivations)

Cachet de l'établissement et signature :

VU et pris connaissance le/...../..... des motivations de l'administration.

Signature :

Observations éventuelles de l'intéressé(e) :

Ce document sera transmis par les inspections académiques
à la D.P.E. – rectorat -