Annexe 5

ACADÉMIE DE PARIS
Liberté
Égalité
Fraternité

ÉTAT DES SERVICES
demande de retraite

À retourner au Rectorat de PARIS – Division des personnels enseignants du privé – Bureau DEP 2
12, boulevard d'Indochine - 75933 Paris Cedex 19

NOM d'usage: ……
NOM patronymique (de naissance) : ……
Prénom: ……

DISCIPLINE : ……..

Période du	Période au	Nom et adresse de l'établissement	Nature des fonctions (grade)	Durée hebdomadaire de travail (exprimée sous la forme d'une fraction)	Temps incomplet (indiquez Oui ou Non)	Temps partiel (indiquez Oui ou Non)

À :…….. Le, ……
Signature de l'intéressé(e) :

……