

## Demande de cessation d'activité

Centre : .....

Grade, NOM, Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

.....

### NATURE

Date d'effet : .....

Démission

*(Conformément à l'Art. R 723-56 du CSI, « si reprise d'un engagement dans un délai de cinq ans, possibilité d'être réengagé(e) dans une qualification, sous une appellation ou dans un grade identique à celui détenu au moment de la cessation d'activité, sous réserve de satisfaire les conditions d'aptitude physique et médicale exigées »)*

Cessation définitive d'activité

*(Si 20 ans d'ancienneté et détenir 55 ans au moment de la cessation d'activité, compléter le formulaire de demande d'honorariat)*

### MOTIF(S)

.....

.....

.....

Le .....

Signature de l'intéressé(e)

Avis du chef de centre :

Favorable  Défavorable

Observations :

.....

.....

Le : .....

Signature du chef de centre