

***A compléter en 2 exemplaires***

***Toute demande incomplète sera systématiquement rejetée et retournée à l’intéressé(e)***

***A retourner auprès de la Direction des Ressources Humaines***

Aa

**Demande d’autorisation de cumul d’activités**

*en application du décret n°2007-658 du 2 mai 2007*

# **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION PRINCIPALE**

Civilité : Choisissez un élément.

NOM(S) : Cliquez ici pour entrer du texte. Prénom(s) : Cliquez ici pour entrer du texte.

Grade : Cliquez ici pour entrer du texte.

**a) Pour les Personnels Enseignants :**

Service statutaire en HTD : Cliquez ici pour entrer du texte.

Décharge de service ou Aménagement d’Etudes en HTD : Cliquez ici pour entrer du texte.

Composante : Cliquez ici pour entrer du texte. Laboratoire : Cliquez ici pour entrer du texte.

**b) Pour les personnels BIATSS :**

Fonctions administratives ou techniques exercées : Cliquez ici pour entrer du texte.

Quotité de travail : Cliquez ici pour entrer du texte.%

Lieu(x) d’affectation : Cliquez ici pour entrer du texte.

# **RENSEIGNEMENTS GENERAUX**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L’intéressé(e) a-t-il déjà demandé ou effectué d’autres heures de cumul pour cette année : Oui  Non | | | | |
| Si OUI : | Encadrement | TD | Enseignement | Autres (préciser) : Cliquez ici pour entrer du texte. |

# **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION SECONDAIRE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emploi public :** | | | | | |
| Nom du Ministère ou de la collectivité | | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | |
| Etat | Régional | Départemental | | Communal | Autre (préciser) : Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Adresse : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Emploi privé :** | |
| Nom : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Adresse : | Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nature des fonctions : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |
| Date de Prise de fonction : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |
| Durée du cumul : | Du : Cliquez ici pour entrer une date. | | Au : Cliquez ici pour entrer une date. | |
| Montant de cette rémunération : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |
| Nombre d’heure de cumul : | en CM : Cliquez ici pour entrer du texte. | Ou en TD : Cliquez ici pour entrer du texte. | | Ou en TP : Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L’intéressé(e)** | **Avis et Visa du Directeur de la composante / Responsable hiérarchique** | |
| Date : Cliquez ici pour entrer une date.  Signature : | * Favorable * Défavorable | Date :  Signature : |
| **Le supérieur hiérarchique de l’emploi secondaire** | **Décision du Président de l’Université** | |
| Date :  Signature : Visa : | * Favorable * Défavorable | Date :  Signature : | Date :  Signature : |