

Je soussigné(e) : NOM : Prénom :

TITULAIRE : CORPS : Agrégé, Certifié, PLP PEPS, CPE, PSYEN

GRADE : Cl. N, H Cl, Cl Ex

CONTRACTUEL : ex-MA, CDI, CDD

Discipline (pour les enseignants) :

Exerçant mon activité principale : à temps partiel à temps complet à temps incomplet
 à temps partiel de droit à temps partiel sur autorisation

Etablissement :

- déclare avoir pris connaissance de la note rectorale relative au cumul et demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante :

Nature de l'activité : (enseignement, formations, autres « à préciser ») :

Identité de l'employeur :

Nature de l'organisme employeur :

Nombre d'heures : H hebdomadaires / **ou** H mensuelles / **ou** H annuelles /

Période pendant laquelle s'exercera l'activité accessoire : **du** : **au**

Conditions de la rémunération : taux horaire = / **ou** mensuelle = / **ou** annuelle /

Remis au chef d'établissement (ou de service) Fait à **le** : **Signature** :

Partie réservée au chef d'établissement (ou de service)

Demande reçue le :

Je soussigné(e)
(fonctions)

donne un avis FAVORABLE DEFAVORABLE

l'activité accessoire sollicitée NE PORTANT PAS PORTANT

atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance, à la neutralité du service public exercé à titre principal par le demandeur.

Tout avis défavorable doit être expressément explicité par courrier annexé, le demandeur doit en prendre connaissance en le visant (date et signature)

L'intéressé(e) a-t-il (elle) refusé des heures supplémentaires : OUI NON

Transmis au rectorat, services DPE E le : **Signature du chef d'établissement (ou de service)**

Partie réservée au rectorat : Bureau DPE

La rectrice accuse réception de la demande de cumul d'activités formulée ci-dessus

A Grenoble le :

Cachet

Autorisation accordée : OUI NON
Motivation :

Grenoble le

Pour la rectrice et par délégation
Le chef de la division
des personnels enseignants

Laurent Villerot