

RENTREE SCOLAIRE 2015

DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL

<u>ETABLISSEMENT</u>	<u>DESTINATAIRE</u>
	Rectorat Division des personnels enseignants Bureau de gestion : DPE
RNE :	

Je soussigné(e) : Mme /M. :

(rayer la mention inutile)

Prénom : Corps/Grade :

Discipline : TZR : Oui Non

Souhaite exercer à **TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION** (50 à 90 %)

Je souhaite surcotiser (se référer à l'annexe 1)

OUI NON

Souhaite exercer à **TEMPS PARTIEL DE DROIT** : (50 à 80%)

Pour élever un enfant de moins de trois ans (joindre impérativement un extrait d'acte de naissance ou une copie du livret de famille).

 Si votre enfant atteint l'âge de 3 ans pendant l'année scolaire 2015/2016, vous souhaitez :

Reprendre une activité à temps plein à la date anniversaire des 3 ans de l'enfant

Etre prolongé en temps partiel sur autorisation jusqu'au 31/08/2016 ; et dans ce cas vous souhaitez surcotiser (se référer à l'annexe 1) OUI NON

pour soins à conjoint, enfant à charge, ascendant atteint d'un handicap, ascendant victime de maladie grave ou accident (joindre les justificatifs correspondants)

Je souhaite surcotiser (se référer à l'annexe 1)

OUI NON

Au titre du handicap : personnel handicapé atteint d'une incapacité permanente au moins égale à 80% (joindre une copie de la reconnaissance de qualité de travailleur handicapé)

Je souhaite surcotiser (se référer à l'annexe 1)

OUI NON

O Pour créer ou reprendre une entreprise (joindre les justificatifs correspondants) :

Je souhaite surcotiser (se référer à l'annexe 1)

OUI NON

Sollicite un **TEMPS PARTIEL ANNUALISE**: NB : la demande de temps partiel annualisé doit être accompagnée d'un courrier (se référer à l'annexe 1).

Je souhaite surcotiser (se référer à l'annexe 1)

OUI NON

<p>Quotité sollicitée :h./.....h Exprimée en pourcentage exclusivement pour les CPE et COP :</p> <p>Soit :%</p> <p><u>Rappel : les professeurs certifiés et les professeurs de lycée professionnel sollicitant une quotité de 80%, doivent préciser une quotité horaire de 14,40 h/ 18 H</u></p>
--

<p>Quotité proposée par le chef d'établissement :/.....</p> <p>Exprimée en pourcentage exclusivement pour les <u>CPE et COP</u> :</p>

<p>Date :</p> <p>Signature de l'intéressé(e)</p>	<p>Date :</p> <p><u>Avis</u> et signature du Chef d'établissement</p>
--	--