

**DEMANDE DE SUPPLEANCE
DES PERSONNELS DE SURVEILLANCE**



Division des moyens
dossier suivi par : Corinne Veysièrre
Tel : 05 67 76 55 10

ETABLISSEMENT :

AGENT A REMPLACER (*)

Nom - Prénom :

Qualité : MI SE AED service d'internat
service d'externat

Quotité de service : 0,25 0,50 0,75 1,00

Période d'absence :

Motif de l'absence :

SUPPLEANT (*)

Nom - Prénom :

Qualité : MI SE AED service d'internat
service d'externat

Quotité de service : 0,25 0,50 0,75 1,00

Période de remplacement : du au A le
Le chef d'établissement,

Rappel :

le service du suppléant doit être calculé sur la base de 35 heures par semaine moins les congés payés et non sur le service du titulaire.

DECISION de L'INSPECTION ACADEMIQUE

Période : du au

Accordée pour la quotité de service : 0,25 0,50 0,75 1,00
Refusée

Période : du au

Accordée pour la quotité de service : 0,25 0,50 0,75 1,00
Refusée

Période : du au

Accordée pour la quotité de service : 0,25 0,50 0,75 1,00
Refusée

Cahors, le
Chef de la division des moyens,

Sylvie GRUNVALD

(*) Fournir obligatoirement l'emploi du temps des deux agents.