

**NOUVELLE DEMANDE DE TEMPS PARTIEL
ANNEE SCOLAIRE 2017-2018
ANNEXE 2**

NOM, PRENOM :
 Discipline, : Grade :
 Etablissement d'exercice 2016-2017 : Etab. d'affectation définitive :

Si affectation autre, préciser :

TZR

Etablissement de rattachement : / _____ /

Mutation demandée pour la rentrée 2017 (à renseigner impérativement) :

- dans l'académie oui non - hors académie oui non

Service hebdomadaire demandé :

-personnel d'éducation, d'orientation 50 % 60% 70% 80% 90% (1) d'un service à temps plein

- personnel enseignant : obligation de service réglementaire : / _____ / heures (2)

réduction de service sollicitée : / _____ / heures

quotité souhaitée : / _____ / heures

- si annualisation demandée : périodes travaillées : - du 17 août 2017 au 13 février 2018

- du 14 février 2018 au 7 juillet 2018

AVIS ET OBSERVATIONS EVENTUELLES DU CHEF D'ETABLISSEMENT	A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR
Avis favorable pour un service hebdomadaire de <input type="checkbox"/> heures (4) (5)	VU et pris connaissance de l'avis du chef d'établissement :
Observations éventuelles :	Je maintiens ma demande de heures (2) Je demande à surcotiser - caractère irrévocable <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
A le Signature et cachet de l'établissement	A défaut d'obtenir la quotité demandée ci-dessus éventuellement modifiée, j'opte pour le service : * à mi-temps <input type="checkbox"/> (3) le retour à temps complet <input type="checkbox"/>
A le Signature et cachet de l'établissement	A Le Signature

DECISION RECTORALE

A Saint-Denis, le

1)Rayer la mention inutile

2)Compléter : 15,18,20,21 heures

3)Cocher la case utile

4)Service hebdomadaire : heures d'enseignement et réduction/majoration de service statutaire

5)La proposition du chef d'établissement doit tenir compte du service qu'il prévoit de confier à l'intéressé, compte tenu des besoins de la discipline

