

**NOUVELLE DEMANDE DE TEMPS PARTIEL
ANNEE SCOLAIRE 2019-2020
ANNEXE 2**

NOM, PRENOM :
Discipline, : Grade :
Etablissement d'exercice 2018-2019 : Etab. d'affectation définitive :
Si affectation autre, préciser :
TZR Etablissement de rattachement : / _____ /

Mutation demandée pour la rentrée 2019 (à renseigner impérativement) :

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

Service hebdomadaire demandé :

- personnel d'éducation, et psychologues de l'éducation nationale 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 14 août 2019 au 13 février 2020
- du 14 février 2020 au 6 juillet 2020

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

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

