

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITE ACCESSOIRE A L'ACTIVITE PRINCIPALE  
ANNEE SCOLAIRE\* 2018-2019

# Centre de Formation d'Apprentis

\* Cette autorisation n'est valable que pour la durée de l'année scolaire indiquée

1<sup>ère</sup> demande en CFA 2018-2019  Additif à une 1<sup>ère</sup> demande CFA 2018-2019  Autre demande CFA 2018-2019

CFA Académique\* ou  Autre CFA\*\*

Je soussigné(e) : **NOM** : Prénom :

Adresse email :

**Grade** : Choisissez un élément.

**Discipline** :

Exerçant mon **activité principale** :  à temps partiel  à temps complet  à temps incomplet

Position : Choisissez un élément.

**Etablissement / code postal / ville de rattachement** :

**Email de l'établissement** :

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

\*CFA académique : Nom de l'UFA / code postal / Ville :

\*\*Autre CFA : Nom du CFA gestionnaire concerné/code postal/Ville :

\*\*UFA/Antenne(s) au(x) site(s) de formation concerné(s) :

**Diplôme(s) préparé(s)** :

**Discipline(s) enseignée(s) au titre de ce(s) diplômes** :

(Type et spécialité du ou des diplômes)

**Conditions de la rémunération** :

Enseignements  Accompagnement social et pédagogique des apprentis  PAPICATH

**Date de début** :

**Date de fin** :

**Heures maximum sollicitées sur la période** : heures

**Signature de l'intéressé(e)**

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

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

**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 où est exercée l'activité principale par le demandeur.

**Tout avis défavorable doit être expressément explicité (sur papier libre le cas échéant, le demandeur doit en prendre connaissance en le visant)**

**Date, signature et cachet du chef d'établissement (ou de service)**