



MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE



## DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL

PERSONNELS D'ENSEIGNEMENT ET D'ÉDUCATION  
Année scolaire 2014-2015

Je, soussigné(e)

NUMEN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE 2013-2014: .....

A TITRE DÉFINITIF ①

N° ÉTABLISSEMENT :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A TITRE PROVISOIRE ①

Si vous bénéficiez cette année d'une affectation provisoire précisez votre établissement d'affectation à titre définitif :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GRADE : .....

DISCIPLINE : .....

### SOUHAITE EXERCER A TEMPS PARTIEL DURANT L'ANNEE SCOLAIRE 2014-2015

- ①  POUR RAISON PERSONNELLE (TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION, ACCORDE SOUS RESERVE DES NECESSITES DU SERVICE)
- ①  POUR RAISONS FAMILIALES (TEMPS PARTIEL DE DROIT POUR ELEVER UN ENFANT DE MOINS DE 3 ANS OU POUR DONNER DES SOINS)
- ①  POUR SITUATION DE HANDICAP
- ①  POUR CREER OU REPENDRE UNE ENTREPRISE

QUOTITE DE SERVICE DEMANDEE :

.....H/.....  
(quotité hebdomadaire)

ou

.....%

### TEMPS PARTIEL ANNUALISE :

Je souhaite bénéficier d'un temps partiel annualisé c'est-à-dire avec alternance d'une période travaillée à 100% et d'une période non travaillée au cours de l'année scolaire

①  OUI

NON

PERIODE TRAVAILLEE : DU .....AU .....

PERIODE NON TRAVAILLEE : DU .....AU .....

HORMIS LE CAS D'UN TEMPS PARTIEL DE DROIT, LA QUOTITE DEMANDEE PEUT ETRE MODIFIEE PAR DECISION RECTORALE DE PLUS OU MOINS DEUX HEURES SELON LES NECESSITES DU SERVICE.

**Je participe au mouvement des personnels de mon corps au titre de la rentrée 2014 :** OUI  NON  ①

Si j'obtiens satisfaction au mouvement, je maintiens ma demande de temps partiel OUI  NON  ①

**PRISE EN COMPTE DE LA PERIODE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL POUR LA LIQUIDATION DES DROITS A PENSION** (ne concerne pas les demandes de temps partiel de droit pour élever un enfant de moins de 3 ans)

Je demande à **surcotiser** (cf. § V de la circulaire)  OUI  NON

JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE LA CIRCULAIRE ACADEMIQUE ET DES TEXTES CITES EN REFERENCE DE CELLE-CI

A Le

Signature

**QUOTITE DE SERVICE PROPOSEE PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT  
(A COMPLETER IMPERATIVEMENT)**

**QUOTITE PROPOSEE :**

.....H/.....  
(quotité hebdomadaire)

**ou**

.....%

POUR LES PERSONNELS AYANT SOLLICITE UN TEMPS PARTIEL ANNUALISE :

PERIODE TRAVAILLEE : DU .....AU .....

PERIODE NON TRAVAILLEE : DU .....AU .....

AVEC PERIODE TRAVAILLEE = 100 % (TEMPS COMPLET)

NB : LES REFUS OPPOSES A UNE DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL DOIVENT ETRE PRECEDES D'UN ENTRETIEN ET MOTIVES DANS LES CONDITIONS DEFINIES PAR LA LOI N°79-587 DU 11 JUILLET 1979.

A , LE

Signature du chef d'établissement