

Année scolaire 2017-2018

Direction des Relations et des Ressources Humaines
Direction des Personnels Enseignants

DEMANDE D'EXERCICE A TEMPS PARTIEL (1)DEMANDE DE REPRISE A TEMPS COMPLET (1)

NOM - Prénom		Grade :
NOM de jeune fille		Date de naissance :
		Discipline :

Etablissement d'exercice au cours de la présente année scolaire :

Attention : RUBRIQUES A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT**VOEUX**I - **SOUHAITE reprendre l'exercice de ses fonctions à TEMPS COMPLET à la rentrée 2017**II - **SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION durant l'année scolaire 2017-2018**1) **POUR CREER OU REPRENDRE UNE ENTREPRISE** souhaite sur cotiser ne souhaite pas sur cotiser2) **POUR CONVENANCES PERSONNELLES** souhaite sur cotiser ne souhaite pas sur cotiserIII - **SOUHAITE exercer à TEMPS PARTIEL DE DROIT à la rentrée 2017**3) **POUR ELEVER UN ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS**

N.B : si cet enfant atteint l'âge de 3 ans au cours de l'année 2017-2018 – date à préciser :

 demande à reprendre son activité à temps plein demande à demeurer à temps partiel sur autorisation pour le reste de l'année scolaire 2017-2018.

Dans le cas d'une poursuite à temps partiel sur autorisation :

 souhaite sur cotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation ne souhaite pas sur cotiser pour cette période de temps partiel sur autorisation4) **POUR DONNER DES SOINS A UN ENFANT OU A UN ASCENDANT** souhaite sur cotiser ne souhaite pas sur cotiser5) **POUR UN PERSONNEL EN SITUATION DE HANDICAP** souhaite sur cotiser (pour surcotiser à taux réduit, joindre la copie de la carte d'invalidité) ne souhaite pas sur cotiser**MUTATION**

(1) SOLLICITE une mutation pour la prochaine année scolaire :

 OUI NON

Si vous obtenez votre mutation, une demande de renouvellement de temps partiel devra être formulée auprès de votre nouveau chef d'établissement et retournée aux services de la DOS et de la DPE pour le 28 juin 2016 au plus tard.

NOMBRE D'HEURES SOLLICITEES**Précisez le nombre d'heures demandées sous forme de fraction (ex : 12/18 pour un professeur certifié) :**

Pour les COP et les CPE uniquement, indiquez la quotité choisie en pourcentage :

TEMPS PARTIEL DEMANDE DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE COMPLEMENT DE LIBRE CHOIX D'ACTIVITE : souhaite exercer un service correspondant à une quotité : Strictement égale à 50% Comprise entre 50% et 80% Strictement égal à 80%

MODALITES DE REALISATION DU TEMPS PARTIEL

- Temps partiel hebdomadaire
 Temps partiel annualisé (joindre impérativement un courrier)

Pour les temps partiels sur autorisation exclusivement, au cas où les nécessités de service se révéleraient être incompatibles avec la quotité horaire demandée, à PLUS ou MOINS DEUX HEURES près,
 JE CHOISIS d'exercer dans ce cas :

A MI-TEMPS (1)

A TEMPS COMPLET (1)

A, le

Signature

PROPOSITIONS DU CHEF D'ETABLISSEMENT RELATIVES A LA DEMANDE DE TEMPS PARTIEL

Avis du chef d'établissement :

- Favorable
 Défavorable (les refus opposés à une demande de temps partiel doivent être précédés d'un entretien et motivés) : motif du refus :

.....

- Quotité qui peut être accordée à l'intéressé (e) (y compris, heures de décharge de service éventuelles ou modifications de + ou – 2 heures pour les temps partiels sur autorisation)

A, le

Signature du Chef d'établissement,

Signature de l'intéressé (e)

Précédée de la mention « VU ET PRIS CONNAISSANCE »

(1) Cocher la case correspondante