

DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL DES PERSONNELS D'ÉDUCATION  
POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020

Établissement :

Je soussigné(e) :

NOM D'USAGE :

Prénom :

Né(e) le :

NOM DE NAISSANCE :

GRADE :

souhaite exercer à temps partiel durant l'année scolaire 2019-2020 à raison de la quotité horaire suivante :

comprise entre 50 et 90 % du service hebdomadaire s'il s'agit d'un temps partiel sur autorisation

comprise entre 50 et 80 % du service hebdomadaire s'il s'agit d'un temps partiel de droit

Au cas où les nécessités de service se révéleraient incompatibles avec la quotité horaire demandée ou celle-ci modifiée de plus ou moins deux heures, je formule le vœu subsidiaire suivant :

(1)  d'exercer à mi-temps  de conserver un temps plein

En cas d'option pour la surcotation, se reporter à l'annexe 4. L'imprimé de demande de surcotation pour l'année scolaire 2019-2020 doit être expressément rempli et signé.

A, le  
Signature

(1) cocher la case correspondante

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

Je certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et concernant la situation administrative de l'intéressé(e). Je propose la quotité horaire ci-après qui est compatible avec l'intérêt du service (motiver cet avis).

A, le  
Signature

Vu et pris connaissance par l'intéressé(e)

Observations éventuelles :

Date :

Signature