

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS
 ACCESSOIRES À L'ACTIVITÉ PRINCIPALE
 Année scolaire 2021 / 2022**

Demandeur :

Nom Prénom

Grade : Discipline:

En contrat définitif (CD) en CDI (DI) Délégué auxiliaire (DA)

ou

Activité principale : (Etablissement d'affectation principale: dénomination, commune ...)

.....

.....

Quotité de service : heures postes (**sans les HSA**)

Modalité de service : à temps complet à temps partiel de droit Heures supplémentaires (pour
 à temps incomplet⁽¹⁾ à temps partiel autorisé indemnitaires)

Je déclare avoir pris connaissance de la note rectorale relative au cumul d'activités en date du 14/09/2020 et demande l'autorisation d'exercer l'**activité accessoire suivante** :

ou

Activité accessoire :

Nature : (Enseignement, formations, autres - à préciser)

Identité de l'employeur :

Nature de l'organisme employeur :

Nombre d'heures : hebdomadaires / OU mensuelles / OU annuelles

Conditions de la rémunération : taux horaire =/ OU mensuelle =/ OU annuelle =

Contrat du : au Signature du demandeur :

Partie réservée au directeur d'établissement :

demande reçue l

Je soussigné (e)
 donne un avis FAVORABLE DÉFAVORABLE

l'activité accessoire sollicitée NE PORTANT PAS PORTANT atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance, à la neutralité du service public exercé à titre principal 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 et signature).

L'intéressé a-t-il refusé des heures supplémentaires ? Oui Non

Signature du directeur d'établissement :

Partie réservée au rectorat :

La division de l'enseignement privé **accuse réception** de la demande le

Avis du rectorat :

Autorisation Accordée
 Refusée

.....

Grenoble, le:

Pour la rectrice et par délégation,
 Le chef de division de l'enseignement privé

Emmanuel Delétoile