

**AGENT A TEMPS INCOMPLET\***  
**DÉCLARATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS**  
**Année scolaire 2020 / 2021**

\***Rappel** : L'agent à temps incomplet n'est pas un agent à temps partiel, qu'il soit de droit ou sur autorisation.

**Je soussigné :**

NOM ..... Prénom .....

Grade : ..... de (Discipline): .....

**Exerçant auprès du rectorat de Grenoble à temps incomplet inférieur à 70%.**

**Etablissement principal d'affectation :**

(Établissement: dénomination, commune ...)

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

**Le cas échéant, établissement secondaire d'affectation :**

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

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

**Déclare exercer les activités accessoires suivantes :**

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

**Identité de l'employeur** : .....

**Nature de l'organisme employeur** : .....

**Nombre d'heures** : .....  hebdomadaires,  mensuelles,  annuelles <sup>(1)</sup>

**Pour un contrat du** : ..... **au** : .....

Signature de l'agent

Cette déclaration est à adresser, sous couvert du Chef d'établissement, à la DEP, qui accusera réception, en conservera une copie dématérialisée et vous la retournera. Elle est à conserver par vos soins.

**Visa du Chef d'établissement principal :**

**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

(1) Rayer la mention inutile