

RENTREE SCOLAIRE 2016

DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL

Etablissement d'affectation :Destinataire :

Rectorat de Versailles

Division des Personnels Enseignants

DPE :

Code RNE :

NOM : Prénom :

Corps/Grade : Discipline :

TZR : Oui Non Souhaite exercer à **TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION** (50 à 90 %)*Je souhaite surcotiser (se référer à l'annexe 1)* OUI NON Souhaite exercer à **TEMPS PARTIEL DE DROIT** : (50 à 80%) Pour élever un enfant de moins de trois ans (joindre impérativement un extrait d'acte de naissance ou une copie du livret de famille). Si votre enfant atteint l'âge de 3 ans pendant l'année scolaire 2015/2016, vous souhaitez : Reprendre une activité à temps plein à la date anniversaire des 3 ans de l'enfant Etre prolongé en temps partiel sur autorisation jusqu'au 31/08/2016 ; et dans ce cas vous souhaitez surcotiser (se référer à l'annexe 1) OUI NON pour soins à conjoint, enfant à charge, ascendant atteint d'un handicap, ascendant victime de maladie grave ou accident (joindre les justificatifs correspondants)*Je souhaite surcotiser (se référer à l'annexe 1)* OUI NON Au titre du handicap : personnel handicapé atteint d'une incapacité permanente au moins égale à 80% (joindre une copie de la reconnaissance de qualité de travailleur handicapé)*Je souhaite surcotiser (se référer à l'annexe 1)* OUI NON

O Pour créer ou reprendre une entreprise (joindre les justificatifs correspondants) :

Je souhaite surcotiser (se référer à l'annexe 1)

OUI

NON

Sollicite un **TEMPS PARTIEL ANNUALISE**:

L'intéressé (e) veillera à cocher la case correspondante ci-dessus afin de préciser s'il s'agit d'un temps partiel de droit ou sur autorisation.

NB : la demande de temps partiel annualisé doit être accompagnée d'un courrier (se référer à l'annexe 1).

Je souhaite surcotiser (se référer à l'annexe 1)

OUI

NON

Demande de l'intéressé(e)	Avis du chef d'établissement :
<p>Quotité sollicitée :/.....h</p> <p>les CPE et COP s'exprimeront exclusivement en pourcentage : :</p> <p>Soit :%</p>	<p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Quotité validée par le chef d'établissement :/.....h Soit :%</p> <p> <u>Cette quotité validée inclut les pondérations éventuelles</u></p>

Si l'agent est concerné par le dispositif de pondération des heures d'enseignement, merci de préciser à quel titre :

Enseignement dans des divisions du cycle terminal de la voie générale

Enseignement en STS

Établissement classé REP +

Date : Signature de l'intéressé(e)	Date : Signature du Chef d'établissement
---	---