

**A remplir obligatoirement**

Nom – Etablissement :

CLG – LPO – LP :

Adresse :

.....

.....

N° de Fax :

Code établissement :

DEMANDE D'HSE

Suppléances de plus de 14 jours

Année Scolaire 20.....-20.....

A retourner au Rectorat de Versailles DPE 1, accompagné de l'emploi du temps

Discipline : Code discipline :

→ ENSEIGNANT A REMPLACER :

NOM.....Prénom.....

Durée hebdomadaire du service :

Durée de l'absence : du au

→MOTIF :**→ ENSEIGNANT SUPPLEANT**

NOM.....Prénom.....

Statut du suppléant (titulaire, MA, Contractuel) :

Prise de fonction le jusqu'au

..... HSE par semaine

..... semaines

..... jours fériés à déduire

..... Total HSE demandées sur la période

Date et signature du Chef d'Etablissement

Accord pour l'attribution de HSE

Versailles, le

Pour le Recteur et par Délégation,
Le Chef de service