**ANNEXE 2**

**ACADEMIE DE REIMS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ETABLISSEMENT D'EXERCICE | CORPS (1) | Etes-vous : (rayer les mentions inutiles) | Mutation demandée (2) 🞏 OUI 🞏 NON |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Si affectation provisoire annuelle précisez aussi le nom de l'établissement d'origine | Discipline : | - Fonctionnaire stagiaire- Titulaire- Affecté à titre provisoire | Inscription concoursenseignant (2) 🞏 OUI 🞏 NON |
|  |  |  |  |

**TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION**

🞏 **PREMIERE DEMANDE DE SERVICE A TEMPS PARTIEL (2)**

🞏 **DEMANDE DE MODIFICATION DE QUOTITE DE SERVICE A TEMPS PARTIEL (2)**

🞏 **DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D’UNE AUTORISATION D’EXERCER A TEMPS PARTIEL ARRIVEE A ECHEANCE (3 ans) (2)**

Je soussigné(e) : 🞏 M. 🞏 Mme

NOM D’USAGE : PRENOM :

NOM DE FAMILLE :

(3)

 (4) (5)

souhaite exercer à temps partiel durant la totalité de l'année scolaire 2017-2018 à raison de

Cette quotité peut être modifiée de plus ou moins deux heures selon les nécessités de service.

Au cas où ces nécessités de service se révéleraient être incompatibles avec la quotité horaire demandée, à plus ou moins deux heures près, je choisis (2) :

 - d'exercer à mi-temps 🞏

 - de conserver un temps plein 🞏

Je souhaite **surcotiser** de telle sorte que cette année de temps partiel soit décomptée comme une période de travail à temps plein pour le calcul de ma pension :

OUI 🞏 NON 🞏

 A le

 SIGNATURE

(1) Corps : Agrégé, Certifié, Prof. d’EPS, PEGC, AE, CE d'EPS, PLP, CPE, CIO, DCIO

(2) Cocher la case correspondant au choix

(3) Nombre d'heures hebdomadaires

(4) Obligation réglementaire de service

(5) Pour les CPE : il est rappelé que la quotité doit être formulée en %

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

quotité demandee par le chef d'etablissement : signature du chef d'etablissement

 et cachet de l'etablissement

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A CONSERVER PAR L’ETABLISSEMENT**