

UNIVERSITE DE SAVOIE – CHAMBERY / ANNECY

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITE
ACCESSOIRE A L'ACTIVITE PRINCIPALE
ANNEE UNIVERSITAIRE*

* Cette autorisation n'est valable que pour la durée de l'année scolaire indiquée.

Je soussigné(e) : NOM : Prénom :

Grade : Discipline :

Exerçant mon activité principale : [] à temps complet [] à temps partiel [] à temps incomplet
Service statutaire : [] 192 heures [] 384 heures

ETES-VOUS BENEFICIAIRE D'UNE PRIME D'ENCADREMENT DOCTORAL (OUI – NON) ?
SI OUI, PRIERE DE JOINDRE VOTRE DEMANDE DE DEROGATION.

Etablissement :

- déclare avoir pris connaissance de la note rectorale relative au cumul
- demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante :

Nature : (enseignement, formations, autres « à préciser ») :

Identité de l'employeur :

Nature de l'organisme employeur :

Nombre d'heures : (hebdomadaires, mensuelles, annuelles) du : au.....

Conditions de la rémunération : (taux horaire, mensuelle...) :

Remis au supérieur hiérarchique
le

Signature de l'intéressé(e)

L'Employeur secondaire
Signature et cachet

Partie réservée au Président ou Directeur de l'établissement d'enseignement supérieur Demande reçue le :

Je soussigné(e)

(fonctions

donne un avis [] FAVORABLE [] DEFAVORABLE

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)

Signature et cachet
du Directeur de composante

Le Président ou le Directeur
de l'établissement
Signature et cachet

Transmis au rectorat C/SUP ou DIPER E le

Partie réservée au rectorat

Le recteur accuse réception de la demande de cumul
d'activités formulée par :

M.....

Grade :

Le : à

Cachet

Autorisation accordée :

[] OUI [] NON

Motivation :

Grenoble, le

Pour le recteur d'académie
Chancelier des Universités