

**UNIQUEMENT PERSONNELS DE L'ASU**

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉ  
ACCESSOIRE À L'ACTIVITÉ PRINCIPALE**

Je, soussigné(e)

NOM.....Prénom.....

professeur (autres fonctions - préciser):.....de (Discipline): .....

exerçant mon activité principale - **à temps partiel - à temps complet - à temps incomplet**<sup>(1)</sup> au:

(établissement ou service: dénomination, commune, ....)

- **déclare** avoir pris connaissance de la note rectorale relative au cumul d'activités (BIR n° 3 du 17 septembre 2007)

- 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 <sup>(1)</sup> **du**: ..... **au**: .....

**Horaires de l'activité accessoire** : .....

**Congés à poser en compensation** : .....

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

**Remis au chef d'établissement (ou de service) le** : .....

Avis et Signature du supérieur hiérarchique

Signature de l'agent

**Partie réservée au chef d'établissement (ou de service)** à l'exception des demandes des personnels d'inspection et de direction instruites par le Recteur :

**demande reçue le** .....

Je soussigné (e) .....

(fonctions) .....

donne un avis

**FAVORABLE** <sup>(1)</sup>

à la demande présentée ci dessus

**DÉFAVORABLE** <sup>(1)</sup>

l'activité accessoire sollicitée

**NE PORTANT PAS**<sup>(1)</sup>

**PORTANT** <sup>(1)</sup>

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) .

Transmis au Rectorat à DIPE, DPAID, DISUPP<sup>(1)</sup> **le**: .....

Signature du chef d'établissement

**Partie Réservee au Rectorat :**

Bureau : ..... **accuse réception** de la demande **le** .....

Autorisation accordée : OUI - NON

Lyon le: .....

Pour le Recteur et par délégation,

(1) Rayer la mention inutile