

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

*loi n°2007-148 du 2 février 2007
décret d'application n°2007-658 du 2 mai 2007*

Je, soussigné(e)

NOM..... Prénom.....

CORPS ou CATEGORIE.....

Exerçant mon activité principale à **temps partiel - à temps complet - à temps incomplet** ⁽¹⁾ au :

Institut, UFR, service :

Demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante :

ENSEIGNEMENT FORMATION INITIALE

Nombre d'heures annuelles :

CM TD TP

EXPERTISE CONSULTATION

- à détailler :

Discipline :

ENSEIGNEMENT FORMATION CONTINUE

Nombre d'heures annuelles :

CM TD TP

AUTRE

- à détailler :

Descriptif de l'enseignement :

Identité de l'employeur secondaire :

.....

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

Rémunération annuelle totale :

Période concernée : du au

Horaires de l'activité accessoire :

Congés à poser en compensation :

Remis au directeur de composante, d'Institut ou au chef de service

le.....

SIGNATURE DE L'AGENT

(1) Rayez la mention inutile

L'activité accessoire sollicitée doit s'inscrire dans les cas d'autorisation limitativement prévus par la loi ou le décret.

L'activité accessoire sollicitée ne doit pas porter atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service.

L'employeur principal atteste l'intégralité des obligations de service de l'intéressé(e).

VISA
De l'employeur secondaire ou du service recruteur

AVIS et VISA
Du supérieur hiérarchique
 OUI NON
Motif de l'avis négatif :

AVIS et VISA
Du Directeur de Composante, d'Institut ou du chef de service
 OUI NON
Motif de l'avis négatif :

AVIS et VISA
du Service de Gestion des Moyens (pour les seuls personnels enseignants)
 OUI NON
Motif de l'avis négatif :

DECISION
 Autorisation accordée
 Autorisation refusée
Motif du refus:

VISADU PRESIDENT D'UNIVERSITE

Tout refus d'autorisation doit faire l'objet d'une décision précisément motivée.