

**NOUVELLE DEMANDE DE TEMPS PARTIEL**  
**ANNEE SCOLAIRE 2018-2019**  
**ANNEXE 2**

**NOM, PRENOM** : .....  
 Discipline, : ..... Grade : .....  
 Etablissement d'exercice 2017-2018 : ..... Etab. d'affectation définitive : .....

Si affectation autre, préciser :

TZR

Etablissement de rattachement : / \_\_\_\_\_ /

**Mutation demandée pour la rentrée 2018 (à renseigner impérativement) :**

- dans l'académie oui non - hors académie oui non

**Service hebdomadaire demandé :**

- personnel d'éducation, d'orientation 50 % 60% 70% 80% 90% (1) d'un service à temps plein

- personnel **enseignant** : obligation de service réglementaire : / \_\_\_\_\_ / heures (2)

réduction de service sollicitée : / \_\_\_\_\_ / heures

**quotité souhaitée** : / \_\_\_\_\_ / heures

- si annualisation demandée : périodes travaillées : - du 16 août 2018 au 13 février 2019

- du 14 février 2019 au 6 juillet 2019

AVIS ET OBSERVATIONS EVENTUELLES DU CHEF D'ETABLISSEMENT	A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR
<p>Avis favorable pour un service hebdomadaire de</p> <p><input type="checkbox"/> ..... heures (4) (5)</p> <p>Observations éventuelles :</p>	<p><b>VU</b> et pris connaissance de l'avis du chef d'établissement :</p> <p>Je maintiens ma demande de ..... heures (2)</p> <p>Je demande à surcotiser - caractère irrévocable  <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>A défaut d'obtenir la quotité demandée ci-dessus éventuellement modifiée, j'opte pour le service :</p> <p>* à mi-temps <input type="checkbox"/> (3) le retour à temps complet <input type="checkbox"/></p>
<p>A le Signature et cachet de l'établissement</p>	<p>A Le Signature</p>

**DECISION RECTORALE**

A Saint-Denis, le

1)Rayer la mention inutile

2)Compléter : 15,18,20,21 heures

3)Cocher la case utile

4)Service hebdomadaire : heures d'enseignement et réduction/majoration de service statutaire

5)La proposition du chef d'établissement doit tenir compte du service qu'il prévoit de confier à l'intéressé, compte tenu des besoins de la discipline

