|  |  |
| --- | --- |
| DEPARTEMENT (1) :   | **ANNEXE 2****DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION** **Année scolaire 2019-2020** |
| ECOLE SOUS CONTRAT (1) : |

**JE SOUSSIGNE (E)**

Nom d’usage :  Prénom : 

Grade : 

Etablissement : 

Code école : 

 Rythme scolaire : [ ]  4 jours [ ]  4.5 jours (1)

Année précédente (2018-2019) : Quotité de travail  % Cas temps partiel : droit [ ]  Autorisation (1) [ ]

⮚ Sollicite l’autorisation d’exercer à temps partiel pendant l’année scolaire **2019-2020**

⮚ M’engage à n’exercer aucune autre activité salariée sans autorisation de l’autorité hiérarchique

Quotité demandée : %

**Nota : en cas de demande d’augmentation de la quotité d’un temps partiel sur autorisation par rapport à l’année précédente, il convient de ne pas oublier de participer au mouvement pour obtenir un complément de service.**

**🡺 Etes-vous dans la situation d’une demande de complément de service au mouvement 2019 (1) :**

 ****

**🡺 Envisagez-vous de solliciter une demande de mutation pour la rentrée 2019 (1) :**

 ****

**Date et signature de l’enseignant**

**AVIS du Chef d’établissement :**

****

**Signature : Fait à  le **

**En cas d’avis défavorable, préciser le motif ci-dessous et adresser copie du présent document, pour information, à l’enseignant concerné qui doit émarger ci-dessous.**

**Pris connaissance,**

**Date et signature de l’enseignant :**

**DATE DE RETOUR IMPERATIF : 1er février 2019**

1. *Cocher la case correspondante*
2. *Joindre les pièces justificatives*