

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
ADRESSE PERSONNELLE : .....  
AFFECTATION 2017-2018 : .....  DIR  C.MAT  C.ELEM  Autres (ex : TRS)  
CODE ÉCOLE : 035.....

**SOLLICITE ① :**

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION	
⇒ Il s'agit :	<input type="checkbox"/> d'une première demande <input type="checkbox"/> d'un renouvellement
<i><b>Vous voudrez bien explicitez brièvement votre demande dans ce cadre. Votre formulaire devra par ailleurs être accompagné d'un courrier motivé et argumenté conformément à la circulaire.</b></i>	

COCHEZ LA OU LES JOURNÉE(S) NON TRAVAILLÉE(S) SOUHAITÉE(S)			
LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<b><u>Attention : cela n'a rien de contractuel</u></b>			

➤ **PARTICIPATION AU MOUVEMENT INTRA DÉPARTEMENTAL 2018 :**  OUI  NON  
Si oui, j'ai bien pris connaissance des incompatibilités du temps partiel avec certains postes :  OUI  NON

**Pour les personnels participant au mouvement et ayant obtenu un poste :**  
Si besoin, vous serez recontacté (sur votre adresse [ac-rennes.fr](mailto:ac-rennes.fr)) à l'issue du mouvement pour affiner votre demande en fonction du poste obtenu.

SURCOTISATION	
<input type="checkbox"/> Je sollicite la surcotisation pour la durée de l'année scolaire 2018-2019 ②	<input type="checkbox"/> Je ne sollicite pas la surcotisation

Cadre réservé à l'administration	Cadre destiné au PE
Quotité de service : Jour(s) TP : Date :	À : ..... Le : / / Signature :

① Cocher les cases qui correspondent à votre demande.

② Pour toutes les questions relatives à la surcotisation, veuillez prendre contact avec votre gestionnaire individuel via I-PROF