

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 :  d'une première demande  d'un renouvellement

***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.***

**COCHEZ LA OU LES JOURNÉE(S) NON TRAVAILLÉE(S) SOUHAITÉE(S)**

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

**Attention : cela n'a rien de contractuel**

**➤ 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**

Je sollicite la surcotisation pour la durée de l'année scolaire 2018-2019 ②

Je ne sollicite pas la surcotisation

**Cadre réservé à l'administration**

Quotité de service :  
Jour(s) TP :  
Date :

**Cadre destiné au PE**

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