

DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER A TEMPS PARTIEL

PERSONNELS IATOSS

Année scolaire 2020-2021

A REMPLIR PAR L'INTERESSE(E)

Je soussigné(e) :

Grade :

Établissement d'affectation

Demande de mutation pour la prochaine rentrée scolaire : OUI NON (à renseigner obligatoirement)

Souhaite exercer durant l'année scolaire 2020-2021 à :

Temps partiel de droit à compter du 01/09/2020 (Joindre les pièces justificatives)

- suite à naissance ou adoption
- pour apporter des soins à un proche
- au titre du handicap

Pour une quotité de :

50% 60% 70% 80% (*)

Je sollicite la surcotisation après avoir pris connaissance des modalités expliquées dans la circulaire du temps partiel (1)

Mon temps partiel de droit cesse pendant l'année scolaire 2020-2021

Je souhaite finir l'année à temps partiel

oui (temps partiel sur autorisation)

Pour une quotité de :

50% 60% 70% 80% 90% (*)

Je sollicite la surcotisation

non je reprends à temps plein

Date :

Signature :

Temps partiel sur autorisation à compter du 01/09/2020

- pour création ou reprise d'entreprise
- autre motif

Pour une quotité de :

50% 60% 70% 80% 90% (*)

Je sollicite la surcotisation après avoir pris connaissance des modalités expliquées dans la circulaire du temps partiel

Date :

Signature :

Reprise à temps complet à compter du 01/09/2020

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT D'AFFECTATION A TITRE DEFINITIF

Avis du chef d'établissement (à motiver en cas d'avis défavorable)

.....
.....
..... quotité proposée%.

Fait à Le ___/___/___

Signature :

Vu et pris connaissance par l'intéressé(e) après entretien préalable après avis défavorable

Date :

Signature de l'intéressé (e) :

(1) Surcotisation dans le cadre d'un TP de droit pour apporter des soins à un proche, au titre du handicap et pour création ou reprise d'entreprise

(*) Cochez la case correspondante

Cette demande doit être adressée au **Rectorat de Rennes – DIPATE 1 – POUR LE vendredi 22 NOVEMBRE 2019 AU PLUS TARD**