

DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION**ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020**À transmettre au service DIV1 C, obligatoirement par mél, à : ce.35div1remp@ac-rennes.fr pour le **31 mars 2019**.

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE PERSONNELLE:

AFFECTATION 2018-2019 : DIR C.MAT C. ELEM Autres (ex : TRS)

CODE ÉCOLE : 035.....

SOLLICITE ☉ :**TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION**⇒ Il s'agit : d'une première demande d'un renouvellement***Votre formulaire doit être accompagné d'un courrier motivé et argumenté, conformément à la note départementale.*****COCHEZ LA OU LES JOURNÉE(S) NON TRAVAILLÉE(S) SOUHAITÉE(S)**

LUNDI

MARDI

MERCREDI**

JEUDI

VENDREDI

Quotité souhaitée : 50% 75%***Attention : cela n'a rien de contractuel*****➤ PARTICIPATION AU MOUVEMENT INTRA DÉPARTEMENTAL 2019 :** 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) à l'issue du mouvement pour affiner votre demande en fonction du poste obtenu : en cas d'incompatibilité telle qu'énoncée dans la note départementale, votre demande de temps partiel sera refusée.**SURCOTISATION** Je sollicite la surcotisation pour la durée de l'année scolaire 2019-2020 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

* Pour les temps partiels sur autorisation : 1 mercredi sur 2 pour un exercice à 50% dans les écoles à 4,5 jours.

** Le mercredi n'est pas travaillé dans les écoles à 4 jours.