



Division du personnel

Année scolaire 2021

**ANNEXE 2**

**DEMANDE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION  
CADRE TERRITORIAL**

ETABLISSEMENT OU SERVICE D'AFFECTION : \_\_\_\_\_

ETABLISSEMENT OU SERVICE D'EXERCICE : (si délégation rectorale) \_\_\_\_\_

PREMIERE DEMANDE

RENOUELEMENT

Je soussigné(e) Nom \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Nom patronymique : \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_

CORPS / GRADE : \_\_\_\_\_

DISCIPLINE / SPECIALITE : \_\_\_\_\_

Demande à exercer mes fonctions à temps partiel durant l'année scolaire 2021 à raison de la quotité suivante (entourer la quotité souhaitée) :

50%    60%    70%    80%    90%

Au cas où les nécessités du service se révéleraient être incompatibles avec la quotité demandée j'accepte une variation de quotité de -----

Si cette variation n'est pas compatible avec les nécessités de service, j'accepte :

- de conserver un temps complet
- d'exercer un mi-temps

Au cas où je demande à exercer mes fonctions à mi-temps, je sollicite un temps partiel annualisé. Cette demande doit être accompagnée d'un courrier précisant les **motifs de la demande ainsi que les modalités d'alternance des périodes travaillées et non travaillées arrêtées** d'un commun accord avec le chef d'établissement ou de service.

DATE ET SIGNATURE DE L'INTERESSE(E)

AVIS ET SIGNATURE DU CHEF D'ETABLISSEMENT  
OU DE SERVICE

Avis sur la demande de temps partiel
<input type="checkbox"/> FAVORABLE
<input type="checkbox"/> DEFAVORABLE
Le cas échéant, avis sur le temps partiel annualisé
<input type="checkbox"/> FAVORABLE
<input type="checkbox"/> DEFAVORABLE

A.....le.....

A.....le.....