VICE-RECTORAT
DE POLYNÉSIE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS À TITRE ACCESSOIRE

(Référence : Convention n° HC/99-16 du 22 octobre 2016 – art. 29 al.5)

RAPPEL : *L'autorisation doit être demandée avant le début de l'activité et toutes les rubriques de ce formulaire doivent être complétées pour éviter le rejet de la demande.*

Année scolaire : ……/……..

DEMANDEUR	
Nom : …… Prénom : …… Tel : …… Mail : ……@…… Établissement :……	Corps/Grade : …… Discipline : …… Quotité de service : …… Nbre d'HSA : …… Nbre d'HSE : ……

S'agit-il d'une première demande au titre de l'année scolaire en cours ?

☐ OUI

☐ NON *si « NON », préciser les demandes déjà agréées dans l'année scolaire précédente ci-après :*

Établissement d'accueil	Nbre d'heures	Périodes
……	……	……
……	……	……
……	……	……

PARTIE RÉSERVÉE A L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

Organisme auprès duquel cette activité sera assurée :

……

Période du …… au ……

Nature de l'activité :

☐ Enseignement > Discipline : ……
> Niveau : ……

☐ Autre, préciser : ……

Nbre d'heures hebdomadaires (1) :	Nbre de semaines (2)	Total d'heures (1)x(2) :
……	……	……

Je soussigné(e) M(me) …… (fonction) …… émet un avis favorable à la présente demande.

Date :

Signature et Cachet :

Avis du chef d'établissement	Avis du DGEE
Je soussigné(e) M(me) …… …… **atteste que l'intéressé(e) n'a pas refusé d'effectuer des HSA proposées et donne un avis :** **Favorable** ☐ **Défavorable** ☐ à la demande présentée ci-dessus, l'activité accessoire sollicitée ne portant pas atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance, à la neutralité du service public exercé à titre principal pour le demandeur. **L'avis défavorable doit être motivé par un courrier** Date : Signature et Cachet :	**Favorable** ☐ **Défavorable** ☐ Date : Signature et Cachet :

Avis du ministre de l'éducation	Décision du vice-recteur de Polynésie française
Favorable ☐ Défavorable ☐ Date : Signature et Cachet :	Accord ☐ Refus ☐ Date : Signature et Cachet :