



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Vendée



DRH 1

DEMANDE DE TRAVAIL À MI-TEMPS ANNUALISÉ

ANNÉE SCOLAIRE 2016-2017

NOM - Prénom : Instituteur
 DATE DE NAISSANCE : P.E.
 AFFECTATION :

FONCTION : Adjoint Brigade Autre.....
 DECHARGE : Direction Syndicale Maître Formateur Autre.....

PARTICIPATION AU MOUVEMENT 2016 (pour information) : OUI NON

Travail à mi-temps annualisé **de droit** (indiquer le motif et joindre les pièces justificatives) :

Travail à mi-temps annualisé **sur autorisation** (indiquer le motif) :

Période travaillée à temps complet souhaitée (cocher la case correspondant à votre choix) :

période 1 : du 31 août 2016 au 02 février 2017

ou

période 2 : du 03 février 2017 au 07 juillet 2017

Afin de faciliter la constitution d'un binôme, accepteriez-vous de modifier la période souhaitée ? :

OUI NON

AVIS de l'I.E.N. :

Date et signature

Le

Date et signature

Le

Si vous souhaitez opter pour le versement d'une surcotisation, il vous faudra joindre à cet imprimé un courrier de demande après avoir pris contact avec votre gestionnaire pour en connaître le montant (SIDEEP85 / Tel : 02 41 74 35 17)