



## DECLARATION DE CUMUL D'ACTIVITES AU TITRE DE LA POURSUITE D'UNE ACTIVITE AU SEIN D'UNE ENTREPRISE

**Toutes les rubriques sont à compléter précisément**

**Je soussigné(e)** NOM : ..... Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal/ville.....Adresse électronique.....

Téléphone personnel : .....Fonctions exercées : .....

Etablissement d'exercice : .....

Ville : .....Echelle de rémunération : .....

Discipline : .....

Maître contractuel  Maître Délégué  CDD ou CDI  Stagiaire (\*)  (*cochez la case correspondante*)

Vous exercez ces fonctions (*cochez la case correspondante*) :

A temps complet  A temps incomplet  A temps partiel

A temps partiel pour retraite progressive(\*)  A temps partiel thérapeutique ou bénéficiant d'un allègement de service (\*)  En Congé de Formation Professionnelle rémunéré (\*)

(\*) **le cumul n'est pas autorisé dans ce cas**

Nombre d'heures de cours hebdomadaire : ...../..... dont : ..... heures supplémentaires (2019 – 2020)

### **I.- QUELLE EST VOTRE SITUATION ACTUELLE DANS L'ADMINISTRATION ?**

*Cochez les cases correspondantes*

#### **1. SITUATION ADMINISTRATIVE**

Vous venez d'être recruté en tant qu'agent contractuel

Vous avez été nommé stagiaire

À quelle date avez-vous été (ou serez-vous) recruté ?

...../...../20.....  
J M A

**II. VOUS POURSUIVEZ UNE ACTIVITÉ PRIVÉE CRÉÉE AVANT VOTRE RECRUTEMENT**

**1. INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE/SOCIÉTÉ**

Nom (ou raison sociale) :

.....  
.....

Adresse :

.....  
.....  
.....

Téléphone : .....

Adresse électronique : ..... @ .....

Secteur ou branche professionnelle de la structure/société/entreprise :

.....  
.....  
.....  
.....

Forme sociale de l'entreprise ou de l'activité :

*Exemple : auto-entreprise, SARL, SAS, activité libérale, VDI (vendeur à domicile indépendant), entreprise individuelle, association, etc.*

.....  
.....

**ATTENTION** : Pour les sociétés et associations, joindre les statuts ou les projets de statuts.

*Le cas échéant, quels sont la nature et le montant des subventions publiques dont cette structure bénéficie ?*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Toute demande incomplète sera retournée

**Cadre réservé à l'établissement : Avis obligatoire**

Avis obligatoire **-et motivé dans le cas d'un « avis défavorable »** du chef d'établissement sur la compatibilité de cette activité avec le service d'enseignement

*Date, signature et cachet de l'établissement*

**Cadre réservé au Rectorat : Décision**

- cumul autorisé
- cumul refusé
- vu et pris connaissance

*Date, signature de l'autorité académique*