

Année Universitaire 202\_ / 202\_

## AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES<sup>1</sup> Fonctionnaire ou Agent Public Non Titulaire

Il est indispensable que **toutes les rubriques** de la présente fiche soient **complétées avec précision** pour permettre l'examen de la demande.

Merci de retourner cet imprimé en **original, sans rature, sans correction** à l'Université Savoie Mont Blanc.

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro INSEE : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_

### I. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION PRINCIPALE

Etablissement : ..... Grade : .....

Indice de Traitement (INM) : .....

Horaire Annuel : .....

Si CDD, date de début : ..... date de fin : .....

### II. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION SECONDAIRE

Etablissement : **UNIVERSITE SAVOIE MONT BLANC**

Nature des fonctions : **Enseignement**

Situation dans la fonction secondaire : **Vacataire**

Modalité de rémunération : **Vacations au taux en vigueur**

Nombre d'heures effectuées : ..... **équivalent T.D.**

Montant annuel de cette rémunération : .....

### III. DATE D'EFFET A DONNER A LA DECISION AUTORISANT LE CUMUL DES FONCTIONS :

... / ... / .....

Fait à .....,

le .....

**Avis de l'employeur principal<sup>2</sup>**

favorable  défavorable

Signature du fonctionnaire  
ou de l'agent public non titulaire :

Signature, Nom et Qualité du signataire,  
Cachet de l'Administration :

<sup>1</sup> dans le cas où l'employeur public principal ne prévoit pas de formulaire d'autorisation de cumul d'activités spécifique

<sup>2</sup> en apposant son visa, le supérieur hiérarchique certifie l'**exactitude** des renseignements fournis par le demandeur et **atteste** qu'il accomplit les obligations statutaires afférentes à son grade