



ANNEXE 2

DEMANDE D'EXERCICE À TEMPS PARTIEL

ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024

À DÉPOSER SUR COLIBRIS – PORTAIL DES DÉMARCHES  
signée du supérieur hiérarchique au format pdf  
avec, le cas échéant, les pièces justificatives

DPES

|  |  |
|--|--|
| Nom :  | Prénom :                                 |
| Corps/Grade :  | Discipline :                             |
| Établissement d'exercice :                                 | Établissement d'affectation définitive : |
| Le cas échéant, préciser :<br><input type="checkbox"/> TZR | Établissement de rattachement :          |

|   |                                  |  |  |
|---|----------------------------------|--|--|
| Une mutation est-elle demandée pour la rentrée 2023<br>(à remplir impérativement) | dans l'académie<br>hors académie | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Non |
|---|----------------------------------|--|--|

|   |                   |                     |
|---|-------------------|---------------------|
| Temps partiel demandé : <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 60 % <input type="checkbox"/> 70 % <input type="checkbox"/> 80 % <input type="checkbox"/> 90 % |                   |                     |
| Indiquer la quotité hebdomadaire correspondante<br>enseignants  | /15h (agrégé.e)   | /17h (agrégé.e EPS) |
|   | /18h (certifié.e) | /20h (PEPS)         |
| CPE et documentalistes  | /36h              |                     |
| Psy-EN  | / h               |                     |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Surcotisation <sup>(1)</sup> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <sup>(1)</sup> caractère irrévocable |
|--|--------------------------------------|

|  |  |
|--|--|
| Si annualisation demandée : périodes travaillées : | <input type="checkbox"/> du 17 août 2023 au 08 février 2024 (dates à confirmer)  |
|  | <input type="checkbox"/> du 9 février 2024 au 6 juillet 2024 (dates à confirmer) |

|   |
|---|
| <b>Avis et observations éventuelles du chef d'établissement ou de service</b>         |
| <input type="checkbox"/> Avis favorable pour un service hebdomadaire de _____ heures. |
| <input type="checkbox"/> Avis défavorable   |
| Date, lieu, cachet et signature :   |

|  |
|--|
| <b>A remplir par le demandeur</b>  |
| <input type="checkbox"/> Je maintiens ma demande pour un service hebdomadaire de _____ heures.         |
| A défaut d'obtenir la quotité demandée ci-dessus éventuellement modifiée, j'opte pour <sup>(2)</sup> : |
| <input type="checkbox"/> un service à mi-temps <input type="checkbox"/> un retour à temps complet      |
| Date, lieu, et signature :   |
| <sup>(2)</sup> obligatoire   |

|   |
|---|
| <b>Décision rectorale</b>                         |
| <input type="checkbox"/> Accord quotité : _____ % |
| <input type="checkbox"/> Refus                    |