

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL

Année universitaire :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACTIVITÉ PRINCIPALE EXERCÉE À L'UNIVERSITÉ PARIS 8 :

NOM Prénom :

Direction, service ou composante :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACTIVITÉ SECONDAIRE ENVISAGÉE

Rappel : 6 catégories d'activités accessoires relèvent du régime de la déclaration préalable (**1.** formation initiale et continue ; **2.** recherche ; **3.** orientation ; **4.** diffusion de la culture humaniste ; **5.** participation à la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur et de la recherche et **6.** coopération internationale). Si l'activité accessoire que vous envisagez rentrent dans l'une de ces 6 catégories, complétez la déclaration préalable.

Identité de l'employeur (nom et adresse) :

Secteur d'activité :

Nature des fonctions exercées :

En qualité de : ☐ vacataire / intervenant ☐ contractuel

Montant (estimatif) de la rémunération : euros

Temps de travail consacré à cette activité secondaire : heures

Le cas échéant, périodicité de cette activité :

Dates de début et de fin de l'activité accessoire :

Visa et cachet obligatoire de
l'employeur secondaire, nom et
qualité du signataire

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SUSCEPTIBLES D'ÉTAYER LA DEMANDE

SIGNATURE DU DEMANDEUR

Ma demande comprend les 3 documents suivants :

- ☐ le présent formulaire
- ☐ un emploi du temps pour mon activité principale
- ☐ un emploi du temps pour l'activité accessoire

Je confirme que l'activité envisagée n'est pas une activité relevant du régime de la déclaration préalable. Il ne s'agit pas de :

- ☐ **1.** formation initiale et continue ;
- ☐ **2.** recherche ;
- ☐ **3.** orientation ;
- ☐ **4.** diffusion de la culture humaniste ;
- ☐ **5.** participation à la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur et de la recherche e
- ☐ **6.** coopération internationale

Je note qu'en cas de placement en congé de maladie ordinaire, mon autorisation de cumul serait suspendue (sauf si l'activité est ordonnée au titre de la réadaptation et si elle entre dans le régime des œuvres de l'esprit).

Fait à Saint-Denis, le

Signature :

AVIS DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE

- ☐ avis favorable
- ☐ avis défavorable

Motif :

Fait à Saint-Denis, le

Cachet et signature :

DÉCISION DU PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

☐ autorisation accordée

☐ autorisation refusée, pour le motif suivant :

Fait à Saint-Denis, le

Cachet et signature :

À noter : le formulaire doit être transmis au service de gestion de la direction des ressources humaines. Toute demande parvenue incomplète ne pourra être instruite et sera retournée pour complément d'information. En l'absence de décision expresse écrite dans un délai de deux mois, la demande d'autorisation d'exercer l'activité accessoire est réputée rejetée.