

A adresser au département de gestion site Grands moulins ou Odéon au moins 3 mois avant la date de prise d'effet

1^{ère} demande Renouvellement

Nom d'usage : Nom de famille :

Prénom : Corps/Grade :

Adresse personnelle :

Direction/Composante :

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE

1. INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE D'ACCEUIL

Identité de la structure :

Adresse :

Statut : Public, précisez : Etat Territoriale Hospitalière

Ministère de rattachement :

Privé, précisez la forme sociale :

Secteur d'activité ou branche professionnelle :

Nom et fonction de la personne à contacter :

Téléphone : Adresse mail :

2. CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ

Date de début : Date de fin :

Qualité statutaire d'accueil : Fonctionnaire Contractuel

Corps/grade d'accueil :

Indice brut de rémunération :

3. VOTRE FONCTION, VOTRE ACTIVITÉ

Fait à, le Signature :

A adresser au département de gestion site Grands moulins ou Odéon au moins 3 mois avant la date de prise d'effet

VISA DE LA STRUCTURE D'ACCEUIL

Nom, prénom, fonction du signataire :

Signature* :

*en apposant son visa le signataire certifie l'exactitude des renseignements fournis par le demandeur concernant le détachement.

Partie réservée à la faculté	<p>AVIS DE LA COMPOSANTE/DIRECTION</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>A Paris, le</p> <p>Signature du.de la directeur.rice de la composante/direction</p>	<p>AVIS DU CAC RESTREINT FACULTAIRE (UNIQUEMENT POUR LES ENSEIGNANTS-CHERCHEURS)</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>A Paris, le</p> <p>Signature du.de la président.e</p>