Annexe 3



DGS/DRH - Pôle de gestion des personnels enseignants

🕿 01.81.70.11.58

🖱 drh-enseignants@inalco.fr

|  |
| --- |
| **année universitaire 2015-2016** **Etat des heurescomplémentaires effectuées au cours DU 2e SEMESTRE****A remettre au secrétariat pédagogique dûment complété et signé** |

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Département ou filière : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titulaire Inalco ❒ Contractuel Inalco ❒ Vacataire (chargé de cours) ❒

Pour les vacataires : Employeur principal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fonction principale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Niveau**: Licence[ ] / Master[ ] **Code EC :**  |  **CR :** **Destination :** **Maximum payable** : *(Partie réservée à la DRH)* |
| **Intitulé de l’enseignement :** |
| **Semaine du**  | **Date** | **Salle** | **Nombre d’heures de cours en présence des étudiants** | **Nombre d’étudiants** |
| 25/01/2016 au 30/01/2016 |  |  |  |  |
| 01/02/2016 au 06/02/2016 |  |  |  |  |
| 08/02/2016 au 13/02/2016 |  |  |  |  |
| 15/02/2016 au 20/02/2016 |  |  |  |  |
| 22/02/2016 au 27/02/2016 |  |  |  |  |
| congés d’hiver |  |  |  |  |
| 07/03/2016 au 12/03/2016 |  |  |  |  |
| 14/03/2016 au 19/03/2016 |  |  |  |  |
| 21/03/2016 au 26/03/2016 |  |  |  |  |
| 29/03/2016 au 02/04/2016 |  |  |  |  |
| 04/04/2016 au 19/04/2016 |  |  |  |  |
| 11/04/2016 au 16/04/2016 |  |  |  |  |
| congés de printemps |  |  |  |  |
| 02/05/2016 au 07/05/2016 |  |  |  |  |
| 09/05/2016 au 14/05/2016 |  |  |  |  |
| **TOTAL HEURES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  Observations éventuelles (remplacements ou interruption de travail non prévus en début d’année etc.): |
|  |  |  |  |  |

**Remarque importante : l’état des heures étant un document comptable, il ne doit comporter aucun correcteur blanc ou rature. Toutes les mentions doivent être obligatoirement renseignées.**

L’enseignant[e] certifie exact l’ensemble Les services mentionnés ci-dessus Certifié, service fait

des services mentionnés ci-dessus, sont certifiés exacts.

 Le Directeur du département Paris, le

Date Nom Pour la Présidente et par délégation,

Signature Date La Vice-Présidente,

 Signature

 Christine LAMARRE