**ANNEE UNIVERSITAIRE 2022/2023**



Cadre réservé à l’administration

Date de réception de la demande :

En attente de complément d’informations demandé le :

Date de réception des documents ou informations complémentaires :

**DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**

**Service des Personnels Enseignants et Chercheurs**

**DEMANDE D’AUTORISATION DE CUMUL D’ACTIVITES**

**CHERCHEURS, ENSEIGNANTS ET ENSEIGNANTS-CHERCHEURS**

Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

A transmettre par la voie hiérarchique au service gestionnaire dont vous relevez :

□ Pôle de gestion « enseignants/chercheurs » Nancy

□ Pôle de gestion « enseignants/chercheurs » Metz

**Nom** : ……………………………………………………………

**Prénom** : ………………………………………………………..

1. **Renseignements concernant l’activité principale**

Etablissement : **Université de Lorraine**

Composante : ………………………………

Corps : ………………………………………

Statut : 🗆 fonctionnaire 🗆 contractuel

1. **Service d’enseignement prévisionnel pour 2021/2022**

- nombre d’heures au titre des obligations de service statutaire : hted\*

- heures complémentaires : hetd\*

\*(heures équivalent travaux dirigés)

Nb : Le plafond est limité à 96 HETD pour un chercheur, 384 HETD pour un enseignant titulaire, 288 HETD pour un enseignant contractuel et 192 HETD pour un enseignant chercheur.

1. **Renseignements concernant l’activité secondaire**

Etablissement(s) ,préciser s’il s’agit :

🗆 D’un emploi public (d’Etat, départemental, communal ou autre – nom(s) et adresse(s))

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

🗆 D’un emploi privé (raison(s) sociale(s) et adresse(s))

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nature des fonctions :

🗆 Enseignement, nature et nombre d’heures :  🗆 Formation Initiale 🗆 Formation continue, TP : ….TD : ….CM :….

🗆 Interrogations en classes préparatoires aux grandes écoles

🗆 Corrections de copies

🗆 Participation à un jury d’examen ou de concours

🗆 Autre, (préciser) : ………………………………………………………………………………………………………………

**Travail effectué, type de projet, matière(s) enseignée(s), type(s) de corrections, interrogations ou jurys (à compléter obligatoirement):** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Cochez obligatoirement la ou les cases correspondantes :**

🗆Travail effectué sur une partie du temps de travail UL,

précisez :……………………………………………………………………………………………………………………………

🗆Travail effectué avec des moyens de l’UL (matériels, résultats de recherche, supports de cours, etc…) précisez :……………………………………………………………………………………………………………………………

🗆Travail qui génère ou peut générer de la propriété intellectuelle (création logiciel, brevet, …), précisez :……………………………………………………………………………………………………………………………

🗆Travail effectué hors temps de travail et moyens UL sans génération de propriété intellectuelle et de nature purement intellectuelle.

1. **Renseignements généraux**

Bénéficiez-vous de la prime d’encadrement doctoral et de recherche ? : 🗆 OUI 🗆 NON

Bénéficiez-vous d’une décharge de service au titre de la même année universitaire ? : 🗆 OUI \_\_\_\_HETD 🗆 NON

Exercez-vous d’autres activités secondaires ?**:** 🗆 OUI 🗆 NON

Si oui, dans quel établissement ? ……………………………………………………………………………………………….

Date de l’autorisation : ……………………… Nombre total d’heures effectuées pour ces activités :……………. HETD

***En cas de changement substantiel dans les conditions d’exercice ou de rémunération de l’activité faisant l’objet de cette demande d’autorisation, il sera considéré que vous exercez une nouvelle activité, et vous devrez formuler une nouvelle demande d’autorisation.***

***L’autorisation que vous sollicitez n’est pas définitive. L’autorité dont vous relevez peut s’opposer à tout moment à la poursuite d’une activité qui a été autorisée, si :***

***- l’intérêt du service le justifie,***

***- les informations sur le fondement desquelles l’autorisation a été donnée apparaissent erronées,***

***- l’activité autorisée perd son caractère accessoire***

Fait à ……………….…... le ……………………Signature de l’intéressé(e) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Avis et visa du Directeur de composante (1):  🗆 favorable 🗆 défavorable,  motif :…………………………  ………………………………….  …………………………………  Signature : | Avis et visa du Directeur de laboratoire (1):  🗆 favorable 🗆 défavorable,  motif :……………………………….  ………………………………………  ………………………………………  Signature : | Décision et visa du Président de l’Université de Lorraine :  🗆 accepté 🗆 refusé  motif :…………………………………………  ………………………………………………  Signature :  Le Président de l’Université de Lorraine  Pierre MUTZENHARDT |

(1) 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**.

UNIVERSITE DE LORRAINE

34 COURS LEOPOLD – CS 25233

54052 NANCY CEDEX TEL : 03.72.74.00.00