

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

1<sup>ère</sup> 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><b>AVIS DE LA COMPOSANTE/DIRECTION</b></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><b>AVIS DU CAC RESTREINT FACULTAIRE</b> (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>