

**A remplir obligatoirement**

Nom – Etablissement :

CLG – LPO – LP :

Adresse :

.....

.....

N° de Fax :

Code établissement :

DEMANDE D'HSE

Suppléances de plus de 14 jours

Année Scolaire 20.....-20.....

A retourner au Rectorat de Versailles DPE 1, accompagné de l'emploi du temps

Discipline : Code discipline :

→ ENSEIGNANT A REMPLACER :

NOM.....Prénom.....

Durée hebdomadaire du service :

Durée de l'absence : du au

→MOTIF :**→ ENSEIGNANT SUPPLEANT**

NOM.....Prénom.....

Statut du suppléant (titulaire, MA, Contractuel) :

Prise de fonction le jusqu'au

..... HSE par semaine

..... semaines

..... jours fériés à déduire

..... Total HSE demandées sur la période

Date et signature du Chef d'Etablissement

Accord pour l'attribution de HSE

Versailles, le

Pour le Recteur et par Délégation,
Le Chef de service



Cachet de l'établissement :
(Obligatoire)

ATTESTATION DE FIN DE SUPPLEANCE
MA – Contractuels - Vacataires

A retourner au Rectorat de Versailles DPE 1 ou 2

Département :

Discipline :

NOM et Prénom du suppléant :

Grade :

Adresse du suppléant :

Niveau des classes enseignées :

Nombre d'heures effectuées :

Appréciations détaillées du Chef d'Etablissement

.....

.....

.....

.....

.....

Réemploi souhaité dans l'établissement OUI NON

Vu et pris connaissance A Le L'intéressé(e)	Fait à : Le Le Chef d'établissement
--	---