

**AUTORISATION POUR 2013-2014 D'ASSURER
UN ENSEIGNEMENT A L'UNIVERSITE PAUL SABATIER (UT3)
SOUS CONVENTION**

SAUF M1 MEEF UT3 suivi directement dans SAGHE

NOM : **Prénom :**

Grade ou
fonction : Service statutaire :

Pôle : Site de rattachement :

Discipline :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENSEIGNEMENT :

<p>Composante demandant la formation :</p> <input type="checkbox"/> FSI <input type="checkbox"/> F2SMH <input type="checkbox"/> IUT P. Sabatier <input type="checkbox"/> IUT Tarbes <input type="checkbox"/> Médecine Purpan <input type="checkbox"/> Médecine Rangueil <input type="checkbox"/> Chirurgie Dentaire <input type="checkbox"/> Pharma <input type="checkbox"/> F. CONTINUE Département si FSI * : <p>Niveau de la formation :</p> <input type="checkbox"/> Agrégation <input type="checkbox"/> Licence <input type="checkbox"/> MASTER 1 <input type="checkbox"/> MASTER 2 <input type="checkbox"/> Autres : <p>Type de la formation :</p> <input type="checkbox"/> Cat 1: Masters dédiés à la formation des enseignants du secondaire <input type="checkbox"/> Cat 2: licence pluridisciplinaire et licences comportant des enseignements de pré-professionnalisation aux métiers de l'enseignement <input type="checkbox"/> Cat 3: Autres formations <p>Intitulé de la formation :</p> <p>Nom et adresse mèl du responsable de la formation :</p> <p>mèl :</p> <p>Date : Signature</p> <p>Adresse mail du <u>département / IUT ou équivalent</u> :</p>	<p>Désignation de la formation concernée :</p> <input type="checkbox"/> initiale <input type="checkbox"/> continue <p>Nombre d'heures étudiant demandées au formateur ESPE : H. TD <i>(détail de ce total d'heures dans le tableau ci-dessous à renseigner obligatoirement)</i></p> <p align="center">Cachet et signature du directeur de la composante (obligatoire)</p>
--	---

*Liste Départements FSI : LV/ Mathématique/ Informatique/ Gestion/ Mécanique/ Physique/ Chimie/ EEA/ BioGéo/ UPSSITECH

Code UE	Intitulé de l'UE (Sauf M1 MEEF ESPE)	Nb heures	CM / TD ou TP

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus :

Date : Signature :

Document à faire viser au verso par le responsable de pôle disciplinaire dont dépend le formateur.
Rappel : Le nombre d'heures complémentaires autorisé est de 150 heures pour un enseignant à temps plein.

AVIS DU (DE LA) RESPONSABLE DE PÔLE DISCIPLINAIRE⁽¹⁾ :	
Pôle :h seront intégrées dans son service	
Avis Favorable : <input type="checkbox"/>	Avis défavorable : <input type="checkbox"/>
Date :	Signature :

⁽¹⁾ dans l'attente de la mise en place des pôles disciplinaires, signature du responsable dossier «charges d'enseignement » du SMP

DECISION DU DIRECTEUR DE L'ESPE :

Je soussigné, Monsieur François GREZES-RUEFF directeur de l'ESPE de l'Académie de Toulouse, autorise :	
NOM :	
Qualité :	
à effectuerheures d'enseignement dans l'établissement précité, dans les conditions suivantes conformément à la convention liant l'ESPE à l'établissement demandeur ⁽²⁾	
Ces heures seront intégrées dans le service statutaire.	
Décision l'administrateur provisoire :	Avis favorable : <input type="checkbox"/>
	Avis défavorable : <input type="checkbox"/>
Date :	Signature :

⁽²⁾ sous réserve que le service du formateur reste dans la limite fixée par le CA de l'université : service statutaire + 150 heures ou autorisation de dépassement préalable délivrée par le Conseil d'Ecole Restreint de l'ESPE.

Le document signé sera conservé au Bureau des Moyens Pédagogiques, une copie sera transmise à l'intéressé, au pôle et à l'établissement demandeur