

## ANNÉE UNIVERSITAIRE 2018/2019 ÉTAT D'HEURES DE VACATIONS D'ENSEIGNEMENT

### COMPOSANTE D'ENSEIGNEMENT :

Civilité :  Madame /  Monsieur  
 Nom de naissance :  
 Nom d'usage :  
 Prénom(s) :  
 Date de naissance :  
 N° de sécurité sociale / Clé :  
 Intitulé de l'enseignement :  
 Cycle d'enseignement :  Licence /  Master /  Doctorat

Vacations payées sur

Masse Salariale État

Ressources Propres ou Ressources Contractuelles

Nombre d'heures effectuées			Période (S1/S2/A)	Date de début de l'intervention .../.../...	Date de fin de l'intervention .../.../...	Centre de coûts  (*)	Élément OTP si convention  (*)	Code destination  (*)	Code convention  (*)
CM	TD	TP							

(\*) Champs obligatoires pour un financement sur Ressources Propres ou Ressources Contractuelles

Je soussigné(e), certifie que la personne ci-dessus désignée a effectué les heures, objet du présent décompte, dans le respect des textes en vigueur et des règles statutaires.

Paris, le  
 Le Responsable de la formation  
 Cachet et signature (obligatoire)

Paris, le  
 Le Directeur de l'UFR ou du service ou de la Formation Continue  
 Cachet et signature (obligatoire)