

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017/2018
DOSSIER DE RECRUTEMENT - CHARGÉ D'ENSEIGNEMENT VACATAIRE

SALARIÉ(E) DU SECTEUR PRIVÉ (Y COMPRIS LES CONTRATS CIFRE)

COMPOSANTE D'ENSEIGNEMENT : _____
(UFR, Direction, Institut, Service...)

ÉTAT CIVIL

Civilité : Madame / Monsieur
Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____
Prénom(s) : _____ Date de naissance : _____
Lieu de naissance : _____ Département : _____
Pays : _____ Nationalité : _____
 Célibataire / Concubinage / Pacsé(e) / Marié(e) / Divorcé(e) / Veuf(ve)
N° de sécurité sociale : _____ Clé : _____
Adresse : Rue : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tel. domicile : _____ Tél. professionnel : _____
Tel. mobile : _____ Courriel : _____
Diplôme le plus élevé : _____ Année d'obtention : _____

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE PRINCIPALE

Je certifie être : Salarié(e) du secteur privé exerçant une activité **d'au moins 900 heures par an**
Profession : _____
Nom de l'employeur : _____
Adresse : Rue : _____
Code postal : _____ Ville : _____

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à notifier toute modification qui interviendrait dans ma situation professionnelle. Je déclare avoir pris connaissance des conditions de recrutement prévues par le décret n° 87-889 du 29 octobre 1987 et m'engage à ne pas débiter les heures d'enseignement avant acceptation du dossier de recrutement par le Service des Personnels Enseignants de la Direction des Ressources Humaines de la Faculté des Sciences et Ingénierie.

Je prends note que l'absence de production des pièces requises par la réglementation en vigueur rend impossible mon recrutement et que je ne pourrai prétendre à aucune rémunération.

Fait à : _____ Le : _____

Signature de l'intéressé(e)

**PROPOSITION D'ENGAGEMENT
INFORMATIONS PRÉVISIONNELLES SUR LES ENSEIGNEMENTS À LA
FACULTÉ DES SCIENCES ET INGÉNIERIE**

Je, soussigné(e), Mme/M. _____ propose le recrutement de Mme/M. _____

afin d'effectuer les enseignements suivants :

Code enseignement	Intitulé enseignement	Section CNU	Nombre d'heures prévues			Conversion en heures équivalent TD	Période (S1/S2/A)	Date de début de l'intervention .../.../...	Date de fin de l'intervention .../.../...	Cycle (L/M/D)	Régime de formation (FI/FC/FA)	Enseignant-Chercheur responsable du recrutement
			CM	TD	TP							
Total HETD :												

Pour information
1 H CM = 1,5 H TD
1,5 H TP = 1 H TD

FI = Formation Initiale
FC = Formation Continue
FA = Formation par Apprentissage

L = Licence
M = Master
D = Doctorat

S1 = 1er semestre
S2 = 2ème semestre
A = Annuel

Fait à Paris, le _____

Le Directeur de l'UFR ou du service
Cachet et Signature (obligatoire)

**PIÈCES JUSTIFICATIVES
SALARIÉ(E) DU SECTEUR PRIVÉ**

Tous les documents doivent être transmis en français et être lisibles

- Pièce d'identité recto-verso avec photographie (CNI, passeport)
- Carte Vitale ou attestation portant le N° de Sécurité Sociale définitif
- Relevé d'identité bancaire aux nom et prénom de la personne recrutée avec BIC et IBAN
- Diplôme le plus élevé obtenu
- Attestation de l'employeur principal (**Annexe 1**)
- Dernier bulletin de salaire (au moment du recrutement) et bulletin de salaire de décembre 2016

N.B. : Le recrutement ne pourra être validé qu'à la condition de l'existence d'un employeur principal unique (pas de multi employeurs).

Pour les intervenants assurant des enseignements pour la première fois :

- Curriculum vitae (CV)

Pour les intervenants étrangers :

- Titre de séjour en cours de validité portant la mention « scientifique », « salarié » ou « étudiant »

- ***L'absence de justificatif(s) retardera la rémunération des heures effectuées.***
- ***Le service des personnels enseignants se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire nécessaire à l'étude de la recevabilité du dossier.***

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR PRINCIPAL*À remplir par l'employeur principal*

Je soussigné(e) :

Fonction :

Raison sociale :

Adresse : Rue :

Code postal : Ville :

Téléphone :

N° du compte cotisant à l'URSSAF :

1. Déclare rémunérer Madame / Monsieur

N° de sécurité sociale :

Exerçant une activité de heures par an.

En qualité de :

Depuis le :

Dans le cadre d'un contrat : à durée déterminée / à durée indéterminée**2. Certifie que la rémunération de l'intéressé(e)** **ne dépasse pas** le plafond des cotisations au régime général de la sécurité sociale. **dépasse** le montant du plafond de la sécurité sociale et que je prends entièrement à ma charge les cotisations patronales correspondantes à cette rémunération ; de ce fait je ne sollicite pas l'application de la règle du prorata des articles L. 242-3 et R.242-3 du Code de la Sécurité Sociale.**Pour information : Plafond de la Sécurité Sociale au 1er janvier 2017 : 3 269 € brut mensuel.****3. Effectue sur ladite rémunération les retenues :**- de **sécurité sociale** au titre de : Régime Général Régime Spécial- de la **retraite complémentaire** au titre de : Régime de retraite (Arcco/Agirc/etc.) IRCANTEC

Fait à

Le

Cachet de l'employeur
(obligatoire)

Signature de l'employeur