

Etudiant de 3<sup>ème</sup> cycle  
Autorisation de cumul de rémunération

**Renseignement concernant l'étudiant**

Nom :  Prénom :   
 N°INSEE :   
 Etablissement principal :   
 Signataire du contrat :

**Renseignement concernant la fonction secondaire**

Etablissement ou organisme : **INSA de Rennes**

Adresse : **20 avenue des Buttes de Coësmes – CS 70839 – 35708 RENNES Cedex 7**

Nombre d'heures annuelles équivalent TD :

Date de début :  Date de fin :

1 heure de **cours** = 1x1.5 et 1 heure de **TP** = 1/1,5

Montant brut prévu de la rémunération (nombre d'heures TD x 41,41 € taux au 01/02/2017):

<p align="center"><b>Avis du directeur de thèse</b></p> <p><input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable</p> <p>Fait à <input type="text"/></p> <p>Le <input type="text"/></p> <p>(cachet et signature)</p>	<p align="center"><b>Signature de l'étudiant</b></p>
<p><b>Avis et visa du chef d'établissement de la fonction secondaire</b></p> <p><input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable</p> <p>Fait à <input type="text"/></p> <p>Le <input type="text"/></p> <p>(cachet et signature)</p>	<p align="center"><b>Décision de l'employeur principal</b></p> <p><input type="checkbox"/> acceptée <input type="checkbox"/> refusée</p> <p>Fait à <input type="text"/></p> <p>Le <input type="text"/></p> <p>(cachet et signature)</p>