

Etudiant de 3^{ème} 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):

Avis du directeur de thèse

favorable défavorable

Fait à

Le

(cachet et signature)

Signature de l'étudiant

Avis et visa du chef d'établissement de la fonction secondaire

favorable défavorable

Fait à

Le

(cachet et signature)

Décision de l'employeur principal

acceptée refusée

Fait à

Le

(cachet et signature)