

PAIEMENT D'HEURES SUPPLEMENTAIRES A UN SUPPLEANT

Ce formulaire est exclusivement réservé :

- aux enseignants ayant effectué des heures supplémentaires dans le cadre d'une suppléance au mois de septembre
- aux enseignants ayant effectué des heures supplémentaires dans le cadre d'une suppléance ou d'un remplacement ayant débuté avant la première campagne de saisie des HSA (qui aurait permis leur attribution au titulaire)

PROFESSEUR SUPPLEE :

NOM :

Prénom :

Grade :

Discipline :

TYPE DE CONGE :

Maladie ordinaire

longue maladie

maternité

Date de début de congé :

Date de fin du congé :

Nombre d'HSA :

SUPPLEANT :

NOM :

Prénom :

Grade :

Discipline :