

|  |
| --- |
| **INDEMNITES DE SURVEILLANCE** |

**EMPLOI DU TEMPS**

**NOM et prénom de l’agent concerné(e) :**

**Indiquer la surveillance effectuée pour l’examen et niveau de l’examen surveillé :**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  **Licence** | [ ]  **Master** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Heures des examens**(sans indication du temps d’appel, de distribution et de ramassage des copies) | **Durée de l’examen** | **Temps de préparation** (avant et après l’épreuve) | **TOTAL** pris en compte |
|  | De à | De à |  h. |  |  |
|  | De à | De à |  h. |  |  |
|  | De à | De à |  h. |  |  |
|  | De à | De à |  h. |  |  |
|  | De à | De à |  h. |  |  |
|  | De à | De à |  h. |  |  |
| Nombre d’heures total à prendre en compte pour la rémunération : |  |
| Nombre de congés payés (10%) à prendre en compte pour la rémunération – **sauf personnels de l’université** : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du Responsable Administratif/du ServiceSignature | Nom et Prénom de l’agent vacataireSignature de l’agent |