

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 43,50 € taux en 07/2023):

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)