



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة هواري بومدين للعلوم والتكنولوجيا
كلية علوم الأرض و الجغرافيا و التهيئة العمرانية

NOTICE DE RENSEIGNEMENTS

Enseignant USTHB

(Décret N° 03-219 du 22/05/2003)

Nom :
Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse :
N° de CCP:
Titre et diplôme :
Grade et échelle :
Faculté de rattachement : FSTGAT/USTHB.....

Le postulant déclare sur l'honneur :

N'exerce aucune tâche d'enseignement ou de formation à titre d'occupation accessoire dans un autre organisme relevant du secteur public,

Exerce : heures d'enseignement à titre d'occupation accessoire sein de la FSTGAT

Date et signature du postulant
Fait à l'USTHB, le :.....

Le responsable de la structure
pédagogique de la FSTGAT.

Cadre réservé au responsable de la structure pédagogique de l'USTHB

Module assuré :.....

Volume horaire hebdomadaire

USTHB, le :
Le chef de département

USTHB, le
Le Doyen de la faculté

ACTE D'ENGAGEMENT

(Activités accessoires)

Entre (l'établissement) : **FSTGAT – USTHB**
Représenté par Mr **BERGUIG MOHAMED CHERIF**
Fonction : **Doyen de la faculté**

D'une part,

Et

Mme, Melle, Mr.: ...
Né(e) le :
Diplôme :
Grade :
Activité exercée/

D'autre part.

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 01 : Mme. Melle Mr.: est recruté dans le cadre des dispositions du décret exécutif n° : 01-293 du 01/10/2001 pour assurer des tâches d'enseignement à titre d'activités accessoires.

Article 02 : A ce titre, l'intéressé(e) devra assurer le volume hebdomadaire deheures.

Article 03 : La rémunération des travaux réellement effectués sera déterminée conformément aux articles 05 et 06 du décret cité ci-dessus.

Article 04 : Le présent contrat est valide durant l'année universitaire...../et prend effet à compter de la date de sa signature par les deux parties.

Article 05 : Chacun des deux parties à la latitude de mettre fin au contrat après avoir notifié un préavis de 15 jours à l'autre partie contractante.

Article 06 : Mme, Melle, Mrdéclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires concernant le non-cumul et s'engage à :

- Ne pas dépasser le volume hebdomadaire de huit heures autorisé (tous établissements confondus).
- Ne pas cumuler avec un contrat d'associé.

Lu et approuvé

Signature de l'intéressé(e)

Fait à Bab Ezzouar, le

Cachet et signature de l'autorité compétente

FICHE DE SUIVI DES ACTIVITES ACCESSOIRES

A/ Identification de l'intervenant :

Nom : Prénom :
Age : Diplôme :
Grade : Fonction :

B/ Tâches assurées au sein de l'établissement d'origine :

(Exprimée en volume horaire hebdomadaire)

- 1- Principales : (Cours, TD, TP, Encadrement, Recherche, etc...)
- 2- Accessoires :

C/ Autorisations délivrées :

Etablissement d'accueil	Volume horaire hebdomadaire autorisé	N° et date de l'autorisation	Observation
1/-Au sein de l'établissement d'origine			
2/ Etablissement « 1 »			
3/ Etablissement « 2 » etc.			
TOTAL			
Classé dans ce cas comme établissement d'accueil			

Le Doyen

ETAT TRIMESTRIEL D'HEURES SUPPLEMENTAIRES

Nom et Prénom :

Grade :

Fonction :

Situation familiale :

Mode de paiement CCP N° :

Travaux supplémentaires effectués à la FSTGAT-USTHB aude
l'année

Nombre d'heures effectuées durant le mois de

Nombre d'heures effectuées durant le mois de

Nombre d'heures effectuées durant le mois de

Nombre d'heures effectuées durant le mois de

Total des heures :

Le chef de département soussignée certifie avoir vérifié et constaté que les heures
d'enseignement à titre accessoires objet du présent état ont été réellement effectuées.

Signature et qualité :

Cadre réservé à la sous direction des finances et moyens :

Salaire mensuel imposable :

Heures supplémentaires :

IRG :

SS :

Déjà retenus (IRG-SS) :

Differences :

Heures supplémentaires :

Net :

FICHE DE RENSEIGNEMENT

NOM:

PRENOM:

GRADE:

HEURES COMPLEMENTAIRES DU : S1 S2 Année universitaire :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة هواري بومدين للعلوم و التكنولوجيا
كلية علوم الأرض و الجغرافيا و التهيئة العمرانية

I- MODULES ASSURES: (précisez le palier L1, L2, L3, M1, M2 et la spécialité)

- 1-
2-
3-
4-
5-
6-
-VOLUME HORAIRE HEBDOMADAIRE ASSURE: 12
-HEURE COMPLEMENTAIRE HEBDOMADAIRE : 6
-RELIQUAT:

II- ENCADREMENT

Binôme ou trinôme 1 :

Nom et Prénom	Matricule :	Diplôme d'accès en master (Ingénieur ou licence LMD	Date de soutenance
Etudiant1			
Etudiant 2			
Etudiant 3			
En cas de co-encadrement précisez :	Nom et prénom du co-encadreur :	Grade	Affiliation

Binôme ou trinôme 2 :

Nom et Prénom	Matricule :	Diplôme d'accès en master (ingénieur ou licence LMD	Date de soutenance
Etudiant1			
Etudiant 2			
Etudiant 3			
En cas de co-encadrement précisez :	Nom et prénom du co-encadreur :	Grade	Affiliation

III-STAGE :

N°	Lieu	Durée	Licence (préciser)	Master (préciser)
01				
02				
03				

Date et Signature



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة هواري بومدين للعلوم و التكنولوجيا
كلية علوم الأرض و الجغرافيا و التهيئة العمرانية

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM: PRENOM:..... GRADE:.....

I- **MODULES ASSURES:** (précisez le palier L1, L2, L3, M1, M2 et la spécialité).

-
-
-
-
-

-HEURE COMPLEMENTAIRE HEBDOMADAIRE S1 :.....

-HEURE COMPLEMENTAIRE HEB

DOMADAIRE S2 :

-RELIQUAT: S1 :.....S2 :.....

Encadrement (Nom et Prénom des Etudiants, Date de soutenance).

-
-

Signature