|  |  |
| --- | --- |
| DOMAINE RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT SOCIALDSDRH – Pôle Pilotage des Ressources |  |
| **DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE CDD****Formulaire à renvoyer complété et signé à l’adresse : pilotage.ressources@univ-tlse3.fr** |
| **LOCALISATION DU POSTE** |
| **Composante :****Direction/service :****Laboratoire :**  |
| **IDENTIFICATION DE L’AGENT EN CDD** |
| **Nom Prénom :** **Intitulé du poste occupé :****Date de début du contrat actuel :** **Date de fin du contrat actuel :**  |
| **CARACTERISTIQUES DU POSTE** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **BAP/CNU :**  | **Corps :**  |
| **Métier :**  | **Catégorie :**  |

 |
| **CARACTERISTIQUES DU RENOUVELLEMENT DE CONTRAT** |
| **Motif du renouvellement :** **Durée du renouvellement :** **Date de début du contrat de renouvellement :** **Date de fin du contrat de renouvellement :**  |
| **FINANCEMENT A REMPLIR OBLIGATOIREMENT** |
| **Origine du financement :**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Budget état (CRBRH)**
 |  |
| * **Budget propre (dotation état)**
 |  |
| * **Budget propre (hors dotation état)**
 |  |

**Renseignements pour les financements sur budget propre (obligatoire) :** * Centre de responsabilité budgétaire (CRB) :
* Centre financier (CF) :
* Centre de coût (CC) :
* Eotp :
* Source de financement :
* Montant en € alloué pour ce recrutement :

Le cas échéant, la convention (joindre la convention)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Ces crédits ont-ils été prévus dans le budget initial :
 | * Oui
 | * Non
 |

*Si non, une décision budgétaire rectificative (BR) est-elle prévue ?***Référent financier pour cette demande sur budget propre (obligatoire) :** * Nom et prénom :
* Fonction :
* Coordonnées (téléphone et mail) :
 |
| **DEMANDE** |
| **ARGUMENTAIRE DE LA DEMANDE :*** **Missions du poste :**
* **Activités du poste :**
* **Compétences requises :**

**MOTIVATION DE LA DEMANDE :**

|  |
| --- |
| **VISAS ET SIGNATURES (Obligatoire)** |
| Visa du responsable de service ou du projet : Nom / prénom : Date : Visa :  | Visa du directeur ou directrice de la composante ou du laboratoire : Nom / prénom : Date : Visa :  | Visa de la personne responsable ou référente financière de la composante ou du laboratoire : Nom / prénom : Date : Visa :  | Visa de la Direction des Finances de l’Université(Uniquement pour les ressources propres) : Nom / prénom : Date : Visa :  |

 |