

**DÉCLARATION RELATIVE AUX CUMULS DES MEMBRES DU PERSONNEL ENSEIGNANT
OU SCIENTIFIQUE À TEMPS PLEIN DE L'ULB, EXERCANT UNE AUTRE ACTIVITÉ RÉTRIBUÉE**

Application de la loi du 28.04.1953 (art. 21) et de l'A.R. du 13.08.1985 et de la décision du C.A. du 20.06.1994 Titre V point 1.1

Document à transmettre **par les soins et après visa de la Faculté** au Service du personnel enseignant et scientifique (SPES) - CP 115/01

Nom:	Prénom:	Matricule:
Faculté:	Fonction:	

1. Exercez-vous d'autres activités professionnelles **rétribuées** que celles assumées en qualité de titulaire d'une charge temps plein dans le corps enseignant ou scientifique ? Oui Non

2. Dans l'affirmative, veuillez définir précisément chacune d'entre elles.

2.1 Dans l'enseignement universitaire ou supérieur non universitaire

Fonction(s)	Institution(s)	Cours jour/soir	Importance des prestations
			h/sem
			h/an

2.2 Dans l'enseignement à l'exclusion de # 2.1

Fonction(s)	Institution(s)	Cours jour/soir	Importance des prestations
			h/sem
			h/an

2.3 Hors du secteur de l'enseignement

2.3.1 Fonctions politiques:

Ministre , parlementaire , gouverneur , président ou échevin d'une agglomération, bourgmestre , échevin ou président des C.P.A.S. des communes de plus de 20.000 habitants.

2.3.2 Autres activités :

Fonction(s)	Organisme, Entreprise, Institution	Importance de l'activité
		x1/2j /sem
		j/an

3. Déclaration

Je certifie que les déclarations qui précèdent sont conformes à la réalité et m'engage à informer le Service du personnel enseignant et scientifique (SPES) - CP 115/01 sans délai de toute modification relative à ma situation de cumul intervenant dans le courant de l'année académique.

Fait à le

Signature:

4. Avis de la Faculté, École, Institut:

Favorable

Défavorable

Date:

Signature du Doyen: