|  |  |
| --- | --- |
| DOMAINE RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL  DSDRH – 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 : | | |