

NOM PRENOM	GRADE UNL.	FACULTE	INSTITUT	PROFESSEUR	TAUX ACTIV.	DEBUT D'ACTIVITE

### I. PARTICIPATION A L'ENSEIGNEMENT

NR. CRT.	ACTIVITES	% *	OBSERVATIONS
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

### II. TRAVAUX DE RECHERCHE PERSONNELS

NR. CRT.	ACTIVITES	50 % *	OBSERVATIONS
1.			
2.			
3.			

### III. TRAVAUX DE RECHERCHE PARTAGÉS

NR. CRT.	ACTIVITES	% *	OBSERVATIONS
1.			
2.			
3.			

### IV. AUTRES ACTIVITÉS

NR. CRT.	ACTIVITES	% *	OBSERVATIONS
1.			
2.			
3.			

### V. HEURES DE PRESENCE

Si nécessaire, indiquer les plages horaires pendant lesquelles la présence est requise (réception étudiants, expérimentations, etc.)

--

Signature Assistant-e Date	Signature Professeur-e Date	Visa Responsable Unité Date	Visa Décanat Date

\* Le total est égal à 100%