

CAHIER DES CHARGES TYPE D'ASSISTANT

NOM PRENOM	GRADE UNI.	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 PRÉSENCE

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%