



INDEMNISATION
PARTICIPATION AUX EXAMENS
SESSION 2018

EXAMEN :

Centre d'épreuve:

NOM et PRENOM : **N° MATRICULE PAIE ⁽²⁾ :**
(2) pour les personnels rémunérés par le Vice-Rectorat, numéro référencé en bas de la fiche de paie

<u>ENSEIGNANTS</u>	<u>PROFESSIONNELS</u>
Grade :	Fonction:
Spécialité :	Employeur
Etablissement d'exercice :	Adresse:
	Téléphone:

Les membres de jurys, enseignants ou professionnels, dont la rémunération principale n'est pas assurée par le Vice-Rectorat de Nouvelle-Calédonie, sont invités à fournir également **un RIB et une copie d'une pièce d'identité.**

CORRECTION DES EPREUVES ECRITES

MATIERE	DATE	NOMBRE DE COPIES CORRIGÉES	à remplir par la DEXCO	
			<i>rubrique THIARHE</i>	<i>nb</i>

INTERROGATIONS ORALES et/ou NOTATIONS D'EPREUVES PRATIQUES

MATIERE	DATE	Nb de candidats interrogés	HORAIRES	à remplir par la DEXCO	
				<i>rubrique THIARHE</i>	<i>nb d'heures</i>
			de h à h		
			de h à h		
			de h à h		
			de h à h		
			de h à h		

à, le

Signature de l'intéressé(e)

**Vérifié et certifié exact,
le chef de centre d'examen**