

**CHARGE DE COURS EFFECTUÉE HORS COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DE BELGIQUE (CFB)
&
TRAVAIL D'EXPERTISE**

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

.....

Bénéficiaire d'un mandat de Chercheuse qualifiée ou Chercheur qualifié F.R.S.-FNRS (*)
Maître de recherches F.R.S.-FNRS (*)
Directrice ou Directeur de recherches F.R.S.-FNRS (*)

1. Déclare ne pas exercer d'activité autre que celle prévue au règlement ([FR](#) - [EN](#)) en dehors de mes fonctions de chercheur permanent (*).
2. Sollicite du F.R.S.-F.N.R.S., conformément au règlement ([FR](#) - [EN](#)), l'autorisation d'exercer une charge de cours hors CFB ou un travail d'expertise, rétribué, en rapport très étroit avec mon travail scientifique tel que détaillé dans le formulaire ci-annexé (*).

(*) Biffer les mentions inutiles.

Je m'engage à signaler au Fonds toute modification à ma situation qui surviendrait au cours de l'année académique susmentionnée.

Fait à : Le :

Signature :

NOM ET PRÉNOM	
E-MAIL	
UNIVERSITÉ	
FACULTÉ	

Bénéficiaire d'un mandat de Chercheuse qualifiée ou Chercheur qualifié F.R.S.-FNRS (*)
Maître de recherches F.R.S.-FNRS (*)
Directrice ou Directeur de recherches F.R.S.-FNRS (*)

(*) Biffer les mentions inutiles.

DÉTAIL DE LA CHARGE DE COURS EFFECTUÉE HORS CFB OU DU TRAVAIL D'EXPERTISE :

.....

.....

.....

.....

.....

LIEU :

.....

.....

.....

.....

½ JOUR OÙ VA SE POURSUIVRE

LA CHARGE DE COURS EFFECTUÉE HORS CFB OU LE TRAVAIL D'EXPERTISE

JOUR :

MATIN : **OU** APRÈS-MIDI :

NOMBRE D'HEURES : (Maximum ½ jour par semaine)

RÉTRIBUTION : OUI - NON (Biffer la mention inutile)

(SI OUI : MONTANT BRUT ANNUEL PERÇU : €)

FAIT À : LE :

SIGNATURES	MANDATAIRE F.R.S.-FNRS	
	RECTEUR DE L'UNIVERSITÉ	

Pour rappel : Ce formulaire est uniquement valable pour l'année académique susmentionnée.