



INDEMNISATION
PARTICIPATION AUX EXAMENS
SESSION 2020

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

ENSEIGNANTS	PROFESSIONNELS
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	
			rubrique THIAHHE	nb

☐
INTERROGATIONS ORALES et/ou NOTATIONS D'EPREUVES PRATIQUES

MATIERE	DATE	Nb de candidats interrogés	Durée réglementaire de l'épreuve	à remplir par la DEXCO	
				rubrique THIAHHE	nb d'heures

à, le

Signature de l'intéressé(e)

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

Certifié le service fait,

**le chef de la Division des
examens et concours**

Julien LE RAY