**CAHIER DES CHARGES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***1. Actualisation :*** | | | |
| Etabli le : | Par : |  | Remplace la version du : |
| Motif d’actualisation :       Taux d’activité : | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***2. Identification du poste :*** | | | |
| Direction / Faculté: | Direction | Département/Service/ Institut/Section: | FIP |
| N° emploi-type : |  | N° de poste : |  |
| Libellé emploi type |  | Intitulé du poste dans l’entité : |  |
| Chaîne : |  | Niveau : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***3. Missions générales du poste :*** | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***4. Conduite : ETP directement subordonné-s :*** | ***Cf. Organigramme*** |
| Non  Oui : | |

|  |
| --- |
| ***5. Mode de remplacement prévu, en cas d’absence du titulaire :*** |
| Non  Oui : |

|  |  |
| --- | --- |
| ***6. Mission et activités :*** | ***Temps moyen en %*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| ***7. Eventuelles responsabilités particulières attribuées au titulaire :*** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***8. Exigences requises :*** | |
| **8.1 Formation de base** | |
| **Titre** |  |
|  | Exigé  Souhaité |
|  | Exigé  Souhaité |

|  |  |
| --- | --- |
| **8.2 Formation complémentaire** | |
| **Titre** |  |
|  | Exigé  Souhaité |
|  | Exigé  Souhaité |
| **8.3 Expériences professionnelles** | |
| **Domaine** | **Nombre d’années** |
|  |  |
|  |  |
| **8.4 Connaissances et capacités particulières** | |
| **Domaine** |  |
|  | Exigé  Souhaité |
|  | Exigé  Souhaité |
|  | Exigé  Souhaité |

|  |
| --- |
| ***9. Astreintes particulières (travail de nuit, service de piquet, etc…) :*** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***10. Signatures :*** | | |
| **Le/la titulaire atteste avoir pris connaissance du présent cahier des charges.** | | |
| Date : | Nom et prénom : | Signature : |
| **Le/la supérieur/e hiérarchique.** | | |
| Date : | Nom et prénom : | Signature : |
| **Le/la représentant/e de l’autorité d’engagement.** (décanat, chef-fe de service ou direction). | | |
| Date : | Nom et prénom : | Signature : |