

DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCER LES FONCTIONS EN TEMPS AMENAGE

Mme

M.

Nom d'usage :

Prénom :

Corps :

Grade :

Affecté(e) à :

Responsable hiérarchique de la structure :

Motivations :

--

Répartition du temps de travail hebdomadaire sollicité (1) :

Cas 1 : 4,5j / 5 jours

Cas 2 : 9 j. / 10 jours

Répartition détaillée :

lundi de	...H...	à	...H...	et de	...H...	à	...H...
mardi de	...H...	à	...H...	et de	...H...	à	...H...
mercredi de	...H...	à	...H...	et de	...H...	à	...H...
jeudi de	...H...	à	...H...	et de	...H...	à	...H...
vendredi de	...H...	à	...H...	et de	...H...	à	...H...

soit heures de travail hebdomadaire.

Cas 2 uniquement : Seconde répartition à renseigner dans le cadre des 75h de travail sur deux semaines avec une journée compensatrice :

Répartition détaillée :

lundi de	...H...	à	...H...	et de	...H...	à	...H...
mardi de	...H...	à	...H...	et de	...H...	à	...H...
mercredi de	...H...	à	...H...	et de	...H...	à	...H...
jeudi de	...H...	à	...H...	et de	...H...	à	...H...
vendredi de	...H...	à	...H...	et de	...H...	à	...H...

soit heures de travail hebdomadaire.

Date et signature de l'agent :

(1) cocher la ou les cases utiles

VISA DE LA STRUCTURE D'AFFECTATION

Avis du supérieur hiérarchique direct :

Favorable

Non favorable

le :

Signature :

Avis du directeur : Favorable

Non favorable

le :

Signature :

Avis du directeur de la structure (pôle, direction, collège, département, école, institut)

Favorable

Non favorable

le :

Signature :

VISA DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Favorable

Non favorable

le :

Signature :

(1) cocher la ou les cases utiles

à transmettre, après visa du directeur de la structure, à la Direction des ressources humaines –Service de gestion RH BIATSS