

TEMPS PARTIEL
Demande de temps partiel

1ère demande Prolongation Modification du temps / jour

I. DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

Service :

Emploi :

II. DEMANDE

Je demande (cochez votre choix) :
le maintien de mon temps de travail actuel
la modification de mon temps de travail
la réintégration à temps partiel

Si modification de mon temps de travail, nouveau temps de travail demandé :

Date d'effet du temps partiel :

Durée : 6 mois

1 an

Motif : Garde enfant (- de 3 ans) Adoption

Soins à conjoint, enfant ou ascendant Autre

Jours d'absence demandé :

Je souhaite surcotiser au titre du temps partiel (CNRACL uniquement) :
oui
non

DATE :

SIGNATURE DE L'AGENT :

AVIS DU RESPONSABLE DE PÔLE :

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE PÔLE :

DATE :

SIGNATURE DU DIRECTEUR :