

(ANNEXE 1)

LE CENDRE - FORMULAIRE DE DEMANDE DE TÉLÉTRAVAIL

Envoyé en préfecture le 13/12/2024
Reçu en préfecture le 13/12/2024
Publié le
ID : 063-216300699-20241212-24_12_12_016-DE

S'LO

AGENT

Nom et Prénom :

Grade :

Service d'appartenance :

Intitulé du poste occupé :

Date de nomination sur le poste en question : / /

Poste à temps complet : Oui Non

Si poste à temps NON complet : quotité de travail du poste : /^{ème}

Le cas échéant, jour(s) actuellement non travaillés pour cause de Temps Partiel :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Jour de **télétravail** souhaité : Mardi Jeudi

VU ET ANNEXE
A LA DELIBERATION
DU CONSEIL MUNICIPAL
DU 12/12/2024 n° 44/212/016
LE MAIRE
Le Maire,
Hervé PRONONCE

ACTIVITÉS DE MON POSTE QUE J'ESTIME TÉLÉTRAVAILLABLES

1/

2/

3/

4/

5/

6/

7/

8/

Nom et Prénom de l'agent demandeur :

Date et signature

.....

AVIS MOTIVÉ DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE DIRECT

.....

.....

.....

.....

Nom et Prénom du hiérarchique :

Date et signature

.....