

# Demande de congés

Salarié(e) - Nom & Prénom : .....

|                          | Nombre de jours | Du | Au |
|--------------------------|-----------------|----|----|
| Sur congés payés         |                 |    |    |
| Sur jour(s) d'ancienneté |                 |    |    |
| Sur congés sans solde    |                 |    |    |
| Sur récupération *       |                 |    |    |

| Signature des adhérents |        |        |        |
|-------------------------|--------|--------|--------|
| Nom :                   | Nom :  | Nom :  | Nom :  |
| Date :                  | Date : | Date : | Date : |

**Signature du demandeur**

Nom :

  
  

Date :

**Signature de la Direction  
Métiers partagés**

Bon pour accord :

  
  

Date :

