



# Demande de congés

Salarié(e) Nom : .....

Prénom : .....

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

Signature des adhérents	
Nom : Signature :  Date :	Nom : Signature :  Date :
Nom : Signature :  Date :	Nom : Signature :  Date :

Signature du demandeur
Nom :    Date :

Signature de la Direction Métiers partagés
Bon pour accord :    Date :