



# 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 :	Nom : Signature :
Date :	Date :
Nom : Signature :	Nom : Signature :
Date :	Date :

## Signature du demandeur

Nom :
Date :

## Signature de la Direction Métiers partagés

Bon pour accord :
Date :