



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 :