

Demande d'exercice de service à temps partiel (Titulaires Fonction publique hospitalière)

Lettre à envoyer au directeur en recommandée avec accusé de réception / ou à remettre en main propre en demandant une copie du courrier enregistré par le secrétariat de direction (gratuit) au moins 2 mois avant la date souhaitée

(Le renouvellement se fait 2 mois avant la fin de la période de temps partiel en cours.)

La durée, qui doit être comprise entre 6 mois et 1 an, ou égale à 2 ou 3 ans

<Votre Prénom>, <NOM>
<Votre Adresse>
<Code Postal> - <Ville>
< Emploi actuel /Grade> <Service>

à l'attention de Monsieur le Directeur
/ Entreprise <Destinataire >,
<Adresse du Destinataire>
<Code Postal> – <Ville>

Objet : Demande d'exercice de service à temps partiel.

Lettre A/R ou Courrier remis en main propre contre récépissé

Monsieur le Directeur,

Conformément aux dispositions du *décret n° 82-722 du 16 août 1982.*, je sollicite de votre part de bien vouloir accepter ma demande de travail à temps partiel.

En effet, *<exposer éventuellement sans trop de détails des motifs de la demande>*.

Ainsi, je vous demande de bien vouloir m'accorder l'autorisation d'exercer mon service à temps partiel à compter du *<date à partir de laquelle vous souhaitez travailler à temps partiel>* pour une période de *< MOIS / ANNEES >* .

Je formule cette demande pour une quotité de *< pourcentage : 50 %, 60 %, 70 %,75%, 80 % ou 90 %>* du temps complet.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes respectueuses salutations

Le <DATE> Signature (manuscrite)

Copie : <NOM service DRH>, <Mon responsable de service >

(Gardez toujours une copie des documents que vous envoyez)

*Lorsque vous formulez votre demande, indiquez-y **la date à laquelle vous la déposez effectivement**, cela évitera les confusions éventuelles.*