



UTILISATION C.E.T.



A transmettre « dans un délai suffisant pour permettre le traitement normal de la demande »

Je soussigné(e),

NOM et Prénom :

Grade :

Service :

Statut : titulaire / contractuel (*)

Quotité de travail : temps complet / temps partiel à% / temps non complet à/35^{ème} (*)

Date d'ouverture du compte épargne temps :

Souhaite utiliser les jours épargnés sur mon compte épargne temps à hauteur de : jours

Fait à, le
Signature de l'agent

Décision du chef de service : OUI / NON (*)

Motifs (en cas de refus) :
.....
.....

Fait à, le
Signature du chef de service

(*) Rayer la mention inutile.