

DEMANDE D'AUTORISATION DE TELETRAVAIL

Nom : Prénom :
Direction : Service :
Fonction :

Motif de la demande :

Missions télétravaillées sur ce temps :
.....
.....
.....

Date et durée du télétravail :
Date :
Durée :

Lieu du télétravail :

Avis / Décision 1 – Supérieur hiérarchique

ACCORDEE REFUSEE MOTIF :

Nom et Prénom / Fonction signataire Date :
..... Signature :

Observations éventuelles :

Avis / Décision 2 – La Direction Générale

ACCORDEE REFUSEE MOTIF :

Nom et Prénom / Fonction signataire Date :
..... Signature :

Observations éventuelles :