

Annexe n°1 : Demande d'autorisation de télétravail occasionnel

Vu le Protocole d'expérimentation du télétravail à l'Université d'Angers
Vu la demande de l'agent en date du

NOM, Prénom (chef de service) :

QUALITÉ :

AUTORISE

NOM, Prénom (agent) :

FONCTIONS :

AFFECTATION :

à exercer une partie de ses fonctions en télétravail à son domicile dans les conditions définies par le *Protocole d'expérimentation du télétravail à l'Université d'Angers*, le ou les jours suivants :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Date(s)					
Jour(s) et heures de télétravail					

Il.elle exercera en télétravail les activités suivantes :

-
-

Fait à Angers, le

Signature du Chef de service

Vu et pris connaissance par l'agent, le

Destinataires : intéressé, service, Direction des Ressources Humaines