



CENTRE HOSPITALIER

ANTIBES JUAN-LES-PINS

Direction des Ressources Humaines

FORMULAIRE DE TRAVAIL A TEMPS PARTIEL

NOM : PRENOM :
NOM PATRONYMIQUE : SERVICE :
GRADE : EQUIPE :
VOUS TRAVAILLEZ EN : 7H32 ☐ 7H40 ☐ 10H ☐ 12 H ☐ AUTRES ☐
DATE D'ENTREE A L'HOPITAL :

Cocher la case et compléter le choix correspondant à votre situation :

☐ sollicite un emploi à temps partiel de droit, de ☐50 % ☐60% ☐70% ☐80%
pour une durée de mois, à dater dupour :

☐ Naissance, jusqu'aux trois ans de l'enfant ☐ Adoption, délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant
☐ Donner des soins (conjoint, enfant, ascendant) ☐ Travailleurs reconnu handicapés ☐ Création ou reprise d'une entreprise

☐ sollicite un emploi à temps partiel sur autorisation, de ☐50 % ☐60% ☐70% ☐75% ☐80% ☐90%
pour une durée de mois, à dater du
Motif invoqué :

☐ sollicite une modification du temps partiel à % au lieu de %
pour une durée de mois, à dater du
Motif invoqué :

☐ sollicite un renouvellement de temps partiel ☐ de droit ☐ sur autorisation
pour une durée de mois, à dater du
Motif invoqué :

☐ sollicite une reprise à temps plein à dater du

Date et Signature de l'agent:

Avis du Cadre ou Cadre Supérieur :

☐ FAVORABLE

☐ NON FAVORABLE

Nom :

Date et Signature du Cadre :

Commentaires :
.....
.....
.....

PARTIE RESERVEE A LA DIRECTION DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS OU DU DIRECTEUR ADJOINT COMPETENT	PARTIE RESERVEE A LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
Avis :	Avis :
Observations :	Observations :
.....	
Date d'effet :	Date d'effet :
Date :	Date :
Nom et Signature :	Signature :

IMPORTANT

Les agents sont priés de renvoyer ce formulaire (accompagné des pièces justificatives dans le cadre d'un temps partiel de droit) signé du cadre à l'accueil de la D.R.H impérativement
2 mois avant la début de la période de travail à temps partiel.
2 mois avant la fin de l'autorisation de travail à temps partiel.

107, avenue de NICE - 06606 - ANTIBES Cedex <http://www.ch-antibes.fr>
Accueil DRH Tél. 04 97 24 75 04 Courriel : accueil.drh@ch-antibes.fr