

**DIRECTION DIOCESAINE DE L'ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE**

PÔLE STRATEGIQUE

Tél. 23.24.23 - Télécopie 23.24.22

Secrétariat : [bons-delegation@ddec.nc](mailto:bons-delegation@ddec.nc)**DELEGATION PRISE HORS TEMPS DE TRAVAIL**

Bon de délégation

Mois de :

**Identification du représentant du personnel concerné :**

Nom :

Prénom :

Fonction exercée :

Etablissement :

Mandat : DP

☐

CE

☐

DS

☐

CHSCT

☐

➤ Date :

Heure début :

Heure fin :

Durée :

Lieu de la mission :

➤ Date :

Heure début :

Heure fin :

Durée :

Lieu de la mission :

➤ Date :

Heure début :

Heure fin :

Durée :

Lieu de la mission :

➤ Date :

Heure début :

Heure fin :

Durée :

Lieu de la mission :

➤ Date :

Heure début :

Heure fin :

Durée :

Lieu de la mission :

➤ Date :

Heure début :

Heure fin :

Durée :

Lieu de la mission :

➤ Date :

Heure début :

Heure fin :

Durée :

Lieu de la mission :

➤ Date :

Heure début :

Heure fin :

Durée :

Lieu de la mission :

➤ Date :

Heure début :

Heure fin :

Durée :

Lieu de la mission :

➤ Date :

Heure début :

Heure fin :

Durée :

Lieu de la mission :

**Signature du représentant du personnel**