

DIRECTION DIOCESAINE DE L'ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE

PÔLE STRATEGIQUE

Tél. 23.24.23 - Télécopie 23.24.22

Secrétariat : bons-delegation@ddec.nc**DELEGATION PRISE SUR TEMPS DE TRAVAIL EFFECTIF**

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

Signature et visa chef établissement