

Nom de la direction
Nom du service
Adresse du service
Numéro de téléphone
Courriel du service

Nom et prénom
Grade
à
M. / Mme le/la Directeur/Directrice
Nom du service

Lieu, Date

Objet : Demande de temps partiel

Conformément au décret 95-132 du 7 février 1995, modifiant le décret 82-264 du 20 juillet 1982, fixant les conditions d'exercice à temps partiel et à la note PCM 2245 du 13 juillet 1995, je sollicite une autorisation d'exercice de mes fonctions à temps partiel annualisé, à (taux%) à compter du **date de début**, pour une période d'un an, soit 52 jours organisés selon le tableau ci-joint (je disposerai essentiellement du (jours) de chaque semaine).

Signature

Le(la) Directeur(trice) du **Nom du service**

Exemple de calendrier de temps partiel

MOIS	Jours de temps partiel	Total de jours de temps partiel par mois
Novembre	Jeudi 3, jeudi 10, jeudi 17, jeudi 24	4
Décembre	Jeudi 1, jeudi 8, jeudi 15, jeudi 22, jeudi 29	5
Janvier	Jeudi 5, jeudi 12, jeudi 19, jeudi 26	4
Février	Jeudi 2, jeudi 9, jeudi 16, jeudi 23	4
Mars	Jeudi 2, jeudi 9, jeudi 16, jeudi 23, jeudi 30	5
Avril	Jeudi 6, jeudi 13, jeudi 20, jeudi 27	4
Mai	Jeudi 4, jeudi 11, jeudi 18, vendredi 26	4
Juin	Jeudi 1, jeudi 8, jeudi 15, jeudi 22, jeudi 29	5
Juillet	Jeudi 6, jeudi 13, jeudi 20, jeudi 27	4
Août	Jeudi 3, jeudi 10, jeudi 17, jeudi 24, jeudi 31	5
Septembre	Jeudi 7, jeudi 14, jeudi 21, jeudi 28	4
Octobre	Jeudi 5, jeudi 12, jeudi 19, jeudi 26	4

TOTAL : 52 jours de temps partiel