



Demande d'ouverture d'un Compte Epargne Temps (CET)

(à adresser, complété et signé
à la Direction des Ressources Humaines – Service Chronos)

Je soussigné(e)

NOM : _____

Prénom : _____

Matricule : _____

Service : _____

Statut (*) : Titulaire Stagiaire Non titulaire

demande l'ouverture d'un compte épargne temps, tel que prévu par le décret 2002-788 du 3 mai 2002 relatif au compte épargne temps dans la Fonction Publique Hospitalière.

**Direction
des Ressources
Humaines**

Philippe CHARPENTIER
Directeur

Cellule Chronos

**Eric MACQUET
Priscilla DORE**

sec.gatt@ch-havre.fr
☎ : 02 32 73 36 18
☎ : 02 32 73 30 33

Fait à _____

Le : _____

Signature de l'agent

Avis de la Direction des Ressources Humaines

Acceptation

Refus

Fait à _____

Le : _____

Philippe CHARPENTIER

(*) Rayer la mention inutile