**CRISE CORONAVIRUS – COVID 19 : DEMANDE DE TELETRAVAIL**

M. MME PRENOM - NOM

NUMERO MATRICULE :

GRADE :

AFFECTE(E AU :

ADRESSE D’EXERCICE DU TELETRAVAIL :

Demande à bénéficier du télétravail en application des dispositions prévues par le Président de la République et précisées de la circulaire ministérielle relative aux mesures organisation pour la continuité d’activité.

 Date

 Signature :

 Prénom NOM