Formulaire d'autorisation de travail à titre exceptionnel

❑ le samedi ❑ le dimanche ❑ de nuit

Informations concernant le salarié	
Nom :	
Prénom :	
Matricule :	
Direction de rattachement :	
Service d'affectation :	

Cadre réservé au Manager	
Informations concernant le Responsable hiérarchique	
Nom :	
Prénom :	
Fonction :	
Jours concernés	
Jours concernés	
Motif(s) justifiant le travail le samedi et/ou le dimanche :	

Le Manager

Cadre réservé à la Direction	
❑ Avis Favorable	❑ Avis Défavorable
Motif en cas d'avis défavorable :	
Date :	