# MODIFICATION PERSONNEL

## SERVICE :

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination :  | N° d'entreprise : |

## TRAVAILLEUR :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| N° registre national : | Date de la modification : |
| S'il s'agit d'un contrat de remplacement, nom et prénom du travailleur remplacé : |

## DETAIL DES PRESTATIONS :

|  |
| --- |
| Modification de fonction, d'horaire (sur la base de 37h / semaine et, si nécessaire, sur la base du régime horaire en vigueur dans le service, en heures et en minutes, en heures et en centièmes, et en équivalent temps plein) ou de nature du contrat : |
|  |
| Fonction | Horaire (1) | Type de contrat |
|  |  | Subventionné :  CDI -  CDD -  Remplacement -  Etudiant IndépendantNon subventionné :  Embauche compensatoire -  ACS -  Maribel Remplaçant Plan Tandem -  Remplaçant congé-éducation Divers (précisez) |
|  |  | Subventionné :  CDI -  CDD -  Remplacement -  Etudiant IndépendantNon subventionné :  Embauche compensatoire -  ACS -  Maribel Remplaçant Plan Tandem -  Remplaçant congé-éducation Divers (précisez) |
|  |  | Subventionné :  CDI -  CDD -  Remplacement -  Etudiant IndépendantNon subventionné :  Embauche compensatoire -  ACS -  Maribel Remplaçant Plan Tandem -  Remplaçant congé-éducation Divers (précisez) |
| (1) En cas de réduction du temps de travail (excepté pour la RTT automatique due à l'âge), indiquer l'horaire de base **et** l'horaire effectivement réduit. |
| Si diplômes complémentaires, intitulé du (ou des) diplôme(s) permettant l'accès à la (aux) fonction(s) (joindre les diplômes en annexe) : |

|  |  |
| --- | --- |
| Date et signature de la Direction : | Date et signature du travailleur : |