



**RESO**  
ASSOCIATION RÉSILIENCE OCCITANIE  
HANDICAP, DÉPENDANCE, SOIN

RH-DS-FT-01

Beauchalot, le .....

Je soussigné M..... ai demandé à M.....  
d'échanger un jour de travail :


M..... effectuera le poste ..... le .....

M..... effectuera le poste ..... le .....

Signature du salarié demandeur

Signature du salarié qui accepte l'échange

 *Retour au demandeur par copie du document*

 *Après accord, la modification du planning sera faite sans informations supplémentaires*

**Cadre réservé à la Direction**

Autorisation de la Direction ou de la Responsable RH

Refus de la Direction ou de la Responsable RH

Date de l'accord : .....

Signature de la Direction ou de la Responsable RH