

Déclaration individuelle de participation à la grève

A envoyer 48 heures avant le début de la période de grève souhaitée à la direction des affaires médicales, garder une trace écrite de l'envoi : fax, mail (envoi avec accusé de réception) ou récépissé

Madame la Directrice / Monsieur le Directeur des Affaires Médicales,

Je vous informe, par la présente que, sous la couverture du préavis de grève nationale déposée par l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI), qui prendra effet à partir du lundi 10 Octobre 2022 8h30 pour une durée illimitée, je me déclare gréviste pour l'ensemble de mes activités professionnelles sur la période du

.....
.....
.....

(préciser le jour, la date et les horaires en toutes lettres ou la journée, après-midi, garde comprise / non comprise)

Ce préavis couvre également, pour les internes soumis à des obligations de permanence de soins, les horaires d'embauche et de débauche débordant le

..... (date du début de votre déclaration individuelle de participation à la grève) en amont et en aval.

Je serai donc gréviste à compter du :

Date :

.....

Horaire :

.....

Nom :

.....

Prénom :

.....

Pôle Médical :

.....

Service d'affectation (hospitalier – ambulatoire) :

.....

Fait à :

Le :

Signature