**Déclaration individuelle de grève**

*A envoyer avant le début de la période de grève à la direction des affaires médicales, garder une trace écrite de l’envoi : fax, mail (envoi avec AR), 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 débutant le
13 octobre 2023 par l’InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI), je me déclare gréviste pour l’ensemble de mes activités professionnelles :*

*Date : ………………………………………………………………………………………………………….*

*Horaire : ………………………………………………………………………………………………………*

*Ce préavis couvre également, pour les internes soumis à des obligations de permanence de soin, 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 :*

Fait à  :

Le

Nom :

Prénom :

Pôle Médical :

Service d’affectation :

Signature :

