DECLARATION D'INTENTION DE GREVE

Hôpital :

Service :

Monsieur, Madame le(a) Directeur(rice),

Par la présente, nous vous informons que, sous la couverture du préavis de grève déposé le 11 décembre 2019 par le Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs Elargi (SNPHAR-E), nous nous déclarons en grève

- ☐ le …… à partir de 08 heures jusqu'à …… 08 heures
- ☐ le……, pendant une heure (horaire précisé dans le tableau infra).

NOM	PRENOM	FONCTION	DATE ET HORAIRES	SIGNATURE