

	DEMANDE OU RENOUVELLEMENT DE MOBILE	DRHL 01.11.2020
--	--	----------------------------------

Motif <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Création de ligne	N° de mobile (si existant)	N° ticket Mai-D
--	-----------------------------------	------------------------

Périmètre : <input type="checkbox"/> Responsable de département, fondé de pouvoir <input type="checkbox"/> Techniciens de maintenance <input type="checkbox"/> Travailleurs nomades ¹ <input type="checkbox"/> Télétravailleurs		<input type="checkbox"/> Agent de direction, adjoint directeur <input type="checkbox"/> Responsable de service, responsable de service adjoint <input type="checkbox"/> Techniciens support informatique <input type="checkbox"/> Acteurs de crise PCA <input type="checkbox"/> Salariés de la plateforme contact tracing
---	--	---

Note d'opportunité

Demandeur Nom : Prénom : N° agent : Signature ²	R+1 Nom : Prénom : Signature :	Directeur de branche Nom : Prénom : Signature :
---	--	---

Critères	Date
-----------------	-------------

¹ Conseillers assurance maladie, délégué assurance maladie, conseiller informatique service, enquêteur, audencier

² La signature du demandeur vaut reconnaissance de la convention d'utilisation et d'engagement à s'y conformer