**Nantes Université, Oniris, Univ Angers, CHU Nantes, INSERM,**

 **Regenerative Medicine and Skeleton, RMeS, UMR 1229,**

**F-44000 Nantes, France**

**Demande de travail à distance**

Nantes, le

 Je soussigné       autorise      , doctorant/post-doctorant\* dans mon groupe, et dont je suis le responsable à travailler à distance pendant la période du       au      , tout les jours/tous les      $, soit une durée totale de       jours ouvrables sur une plage horaire correspondant à celle habituellement effectuée au laboratoire.

Pour faire valoir ce que de droit.

Signature du demandeur

Signature du responsable

\* rayer la mention inutile

$ indiquez le cas échéant les jours télétravaillés