FORMULAIRE DE GRIEF

Dossier n° :

Employeur : École nationale d'administration publique **Employé**

(e) :

Unité administrative :

Supérieur :

Copie à :

NATURE DU GRIEF :

RÉCLAMATION DEMANDÉE :

ARTICLES CONCERNÉS :

Signature de la ou des personnes salariées
Ou d'un dirigeant syndical

Date :

Signature du supérieur

Date :