

Nom Prénom
Adresse
Téléphone

Date

Grade
Service

Monsieur le Directeur
du Centre Hospitalier de la Région de
Saint Omer

Objet : Demande de détachement auprès de la fonction publique territoriale (ou d'état).

Monsieur le Directeur,

Conformément à l'article 51 de la loi N°86-33 du 9 janvier 1986 et du décret sur les dispositions statutaires de la fonction publique hospitalière et à l'article 13 du décret N°88-976 du 13 octobre 1988 relatif à certaines positions des fonctionnaires hospitaliers, je sollicite de votre part mon détachement (préciser la durée) auprès des services de la fonction publique territoriale (ou d'état) de (préciser le nom de l'établissement et dans quelle administration territoriale ou d'état vous souhaitez travailler).

En effet, je (exposer brièvement le motif de votre demande de détachement), et ma demande de détachement me permettrait de réaliser ce projet.

Ainsi, je vous demande de bien vouloir m'accorder un détachement de (préciser la durée) à compter du (préciser la date à partir de laquelle vous ne souhaitez plus occuper votre emploi, et celle de votre réintégration).

Espérant que vous comprendrez les motifs de ma demande et vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à celle-ci, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, en l'expression de ma très haute considération.

Signature

PS : Détachement de courte durée 6 mois maximum
Détachement de longue durée 5 ans maximum