

Prénom nom
Adresse
Code postal / Ville
N° Téléphone

Nom de l'entreprise
Numéro et rue
Code postal Ville

Fait à (Ville), le (date)

Objet : demande de passage à un contrat à temps partiel pour raison de santé

Madame / Monsieur (nom du responsable),

Salarié au sein de votre entreprise en tant que (poste occupé) à temps plein, je souhaite vous faire part de ma demande de passage à un contrat à temps partiel.

Cette demande est motivée par mon désir d'entreprendre une formation professionnelle en (indiquez le domaine), dans le but de développer de nouvelles compétences et de préparer une évolution de carrière. Cette formation, d'une durée de (précisez), nécessite une disponibilité incompatible avec un emploi à temps plein.

Ainsi, je propose de réduire mon temps de travail à (nombre) % de mon temps actuel, soit (nombre) heures par semaine. Je suis disposé à échanger sur la répartition de ces heures sur la semaine afin de trouver un arrangement qui convienne à la fois à l'entreprise et à mon planning de formation.

Je souhaiterais, si possible, que ce changement prenne effet à partir du (date), date à laquelle commencera ma formation.

Par ailleurs, je tiens à souligner que cette démarche de formation s'inscrit dans une volonté d'enrichir mes compétences, ce qui pourrait également profiter à notre entreprise à long terme. Je m'engage à maintenir la qualité et l'efficacité de mon travail malgré cette réduction de temps.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à ma demande et reste à votre entière disposition pour tout complément d'information ou pour un entretien à votre convenance afin de trouver la meilleure solution pour l'entreprise et moi-même.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de recevoir, Madame / Monsieur (nom du responsable), l'assurance de ma parfaite considération.

Signature