

---

## ***Déclaration individuelle de grève***

---

Monsieur, Madame le(a) Directeur(rice),

Par la présente, je vous informe que, sous couverture du préavis de grève déposé auprès de la Ministre de la Santé et de l'Accès aux Soins le 24 novembre 2024 par l'intersyndicale Action Praticiens Hôpital (APH),

**je me déclare en grève le 5 décembre 2024 :**

à partir de 08 heures jusqu'à..... à 08 heures le lendemain

à partir de 08 heures jusqu'à..... à 18 heures

pendant..... heures, de..... heures à..... heures