

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

PERSONNEL NON ENSEIGNANT

A déposer 48h avant.

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de l'absence :

Motif de l'absence (justificatif à joindre) :

PERSONNEL ATTEE

PERSONNEL ATRF

PERSONNEL ADMINISTRATIF

DATE	HORAIRES	NOMBRE D'HEURES
	Deh..... àh.....	

Avec récupération	Sans récupération
<input type="checkbox"/> Consultation médecin généraliste	<input type="checkbox"/> Consultation médecin spécialiste
<input type="checkbox"/> Démarches administratives	<input type="checkbox"/> Enfant malade (joindre certificat médical)
<input type="checkbox"/> Convenances personnelles	<input type="checkbox"/> Concours (joindre convocation)
	<input type="checkbox"/> Convocation syndicale (joindre convocation)
	<input type="checkbox"/> Autre.....

DATE et SIGNATURE DU DEMANDEUR

AVIS DU CHEF DE SERVICE	DATE : _____	SIGNATURE
<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE – MOTIF :		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 100%; height: 30px;"></div>

AVIS DU GESTIONNAIRE	DATE : _____	SIGNATURE
<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE – MOTIF :		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 100%; height: 30px;"></div>

DECISION DE LA PROVISEURE	DATE : _____	SIGNATURE
<input type="checkbox"/> REFUSÉ <input type="checkbox"/> ACCORDÉ AVEC RECUPERATION <input type="checkbox"/> ACCORDÉ SANS RECUPERATION		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 100%; height: 30px;"></div>