

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Nom :		Prénom :	
Corps : ☐ Corps d'inspection ☐ Enseignant 1^{er} degré • Affecté au rectorat ☐ ☐ Chef d'établissement ☐ Enseignant 2nd degré • Affecté au rectorat ☐ ATSS : ☐ Administratif ☐ Santé ☐ Social			
Fonctions :			
Affectation :			
Commune :			
Date de début et fin de l'absence : • / / • / /		Durée :JOURS	
Motif (joindre pièces justificatives) : CONVOCATION		Avec sortie de l'académie : ☐ OUI ☐ NON	
Date de la demande : / /		Signature	
Récupération ☐ OUI ☐ NON Si oui, joindre le planning de récupération validé par le supérieur hiérarchique.			
Avis du supérieur hiérarchique • ☐ Favorable • ☐ Défavorable Date : / / Visa et cachet du supérieur hiérarchique		Décision de la Rectrice • ☐ Accordé avec traitement • ☐ Accordé sans traitement • ☐ Refusé Motif : Date : / / Visa et cachet	