

Date :

DEMANDE D'AUTORISATION ☒ DE CONGES
☐ D'ABSENCES REGLEMENTEES/FACULTATIVES

NOM :

Service : BIATSS

Téléphone :

☐ 1 – congés annuels ☐ 2 – autorisation d'absence réglementée (enfant malade) ☐ 3 – autorisation facultative d'absence

Date(s) demandée(s) :

Nombres de jours demandés :

Pièce(s) justificative(s) jointe(s) [pour 2 et 3] :

Décompte des congés annuels :

Solde précédent

Nombre de jours demandés

Nouveau solde

Signature du demandeur

Avis du responsable de
Service ou UFR et signature

Secrétaire Général

favorable	<input type="checkbox"/>
défavorable	<input type="checkbox"/>

Motivation du refus :

Refus

Voir lettre en date du :