

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCES SUR AUTORISATION

(hors garde d'enfant malade, concours)

ETABLISSEMENT :

N° établissement :

NOM D'USAGE : Prénom :

Du : au :

Motif : (joindre un courrier et/ou justificatif si nécessaire)

Planning de récupération des heures :

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT AVEC DATE, SIGNATURE ET TAMPON

Date et signature de l'intéressé (e)

Décision du rectorat

Fait à Montpellier, le.....

☐ Accordé

☐ Refusé Motif :

.....