

DEMANDE DE CONGÉS OU DE JUSTIFICATION D'ABSENCE

MOTIF DE LA DEMANDE

- CONGÉS PAYÉS
- CONGÉS NON PAYÉS
- ABSENCE MALADIE
- ABSENCE / AUTRES CONGÉS

Nature :

DATE SOUHAITÉE :

Du : / / Au : / / (inclus)

Nombre de jours :

COLLABORATEUR :

Nom : Prénom :

Date de la demande : / /

Signature du collaborateur :

RESPONSABLE :

Nom : Prénom :

Date de la réponse : / /

Réponse : Approuvée Refusée

Signature du responsable :