



DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE POUR

- FORMATION
 EXAMEN

A REMETTRE IMPERATIVEMENT AU SECRETARIAT (48H00 AVANT LA DATE PREVUE)

NOM - PRENOMS :

NOMBRES DE JOURS SOLLICITES :

DU AU

MOTIF :

Port-Louis, le

Signature de l'intéressé(e)

DECISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT

- Refusée
 accordée

Port-Louis, le

signature Provisoire

O. DERUSSY