

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

NOM :Prénom :

Fonction :

Date(s) de l'absence :

Motif(s) de l'absence :

.....

Projet de récupération :

.....

Toulouse, le

Signature de l'intéressé(e) :

AVIS DONNE PAR LE RESPONSABLE DE SERVICE AVANT TRANSMISSION AU SECRETARIAT:

Le Principal Adjoint,
Signature

Le Gestionnaire,
Signature

Le Directeur du Pôle des Métiers,
Signature

Les CPE,
Signature

➤ **DECISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT :**

Toulouse, le

La PRINCIPALE,

- ☐ ACCORD
- ☐ REFUS
- ☐ ACCORD AVEC RECUPERATION