



DEMANDE DE CONGÉ ou D'AUTORISATION D'ABSENCE

ENSEIGNANTS-CHERCHEURS

■ Nom :

Prénom :

■ Congé sollicité

le

du

au

■ soit

jour(s) ouvré(s) au titre de l'année 201 / 201

le

Signature

Décision :

accordée

refusée

Signature du Directeur de Laboratoire