Université de Lille

Faculté des sciences et technologies

- DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE OU DE CONGES -

NOM et Prénom : .....

Département/Labo. : .....

Congés

- Le : .....

☐ Toute la journée
☐ Matin
☐ Après-midi

- Période : du.....inclus
  au.....inclus

Nombre de jours : .....

☐ Congés annuels..... jours

☐ RTT..... jours

☐ Concours..... jours

☐ Autre ..... jours

Demande déposée le ..... Signature :

Nom et prénom du responsable hiérarchique :
Date :
Visa du responsable hiérarchique :

Nom et prénom du directeur de département/laboratoire :
Date :
Avis et visa du directeur de département/laboratoire :

(Cochez la case qui convient)

☐ Favorable
☐ Défavorable