

AUTORISATION D'ABSENCE FORMATION

Document à retourner signé au minimum 10 jours avant le début de la formation.

Nom et Prénom: _____ Service: _____

Grade: _____

Sollicite une autorisation d'absence de : _____ jour(s)

Dates: _____

Pour le motif suivant:

1 - FORMATION PROFESSIONNELLE:

Intitulé: _____

Lieu: _____

2 - PRESENCE AUX COURS POUR:

Préparation de concours ou examen: _____

Lieu: _____

Remise à niveau
Mathématiques
Français

3 - CONVOCATION A UN CONCOURS OU EXAMEN
(Joindre la convocation)

Précisez quel concours ou examen: _____

Lieu: _____

4 - FORMATION INITIALE STATUTAIRE
(Joindre la convocation)

Stage pratique

Lieu: _____

Stage théorique

Intitulé: _____

Lieu: _____

Fait à Petit Quevilly

Le:

Signature de l'agent:

| | | |
|---|---|--|
| Directeur ou chef de service: Nom Date Signature | Service développement professionnel et formation: Date Signature | Décision de l'autorité territoriale Le Directeur Général des Services |
|---|---|--|

DRH - FORMATION