|  |
| --- |
| Logo_Inspe_CVL_2019**DEMANDE****❒ D’AUTORISATION****❒ REGULARISATION D’ABSENCE AU COURS**   |
| **Nom :** **Prénom :**  |
| C:\Users\p13030\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\BFFEA316.tmp **(Obligation de fournir les justificatifs !!!)****MOTIFS :**   |
| **Date de la demande****:**  **Jours demandés :**

|  |
| --- |
| **Visa du Responsable du Centre de formation d’Orléans** **Monsieur Andrés MERCHAN GONZALEZ** **DEMANDE ACCEPTEE ❒ DEMANDE REFUSEE et motif ❒** |

 |

 2022/2023

**POUR VOS ABSENCES PREVUES OU IMPREVUES**

* **CETTE DEMANDE doit être adressée avec accusé de réception par mail, ou transmise personnellement, accompagnée des pièces justificatives !!!**

(Au moins 10 jours avant votre demande quand celle-ci est prévue). **à :** veronique.comte@univ-orleans.fr