|  |
| --- |
| 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 Bruno HAUTIN**  **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](mailto:veronique.comte@univ-orleans.fr)