



Nom et prénom du Collaborateur :

 Unité d'Affectation :

MATRICULE du collaborateur (à renseigner obligatoirement) :

0	3	9	0						
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Déclaration d'Absences

Absences en Jours

Motif	1 ^{er} jour d'absence	Matin		Après-midi	Dernier jour d'absence	Matin		Après-midi
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Absences en Heures

Motif	Journée du	Heure de début		Heure de fin	
		Heures	Minutes	Heures	Minutes
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Annulation ou modification d'une absence déjà déclarée

<input type="checkbox"/> ANNULATION	<input type="checkbox"/> MODIFICATION (1)						
Motif de l'absence initialement déclarée	Date de début	Matin	Après-midi	Date de fin	Matin	Après-midi	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(1) en cas de modification, indiquer les nouvelles dates ou le nouveau motif dans le pavé « déclaration » de l'imprimé

Date :	Nom, prénom du Responsable Hiérarchique :
Signature du collaborateur :	Date : Signature :

Cadre réservé à la saisie

Date de saisie : Visa :