

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE & REMPLACEMENT DES COURS



Nom/Prénom du professeur :	
Date de la demande d'autorisation :	
Motifs de la demande :	
Dates d'absence :	
Total de jours et heures à rattraper :	

Direction de l'AMD (date et avis) :	
DACE (date et avis) :	
Transmis au service RH le :	

Cours initial (jour/horaire)	Nom des élèves	Remplacé par (jour/horaire)

