

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE EXCEPTIONNELLE

À envoyer ou déposer au bureau de la formation de votre site de formation 10 jours avant.

Texte de référence: Modalités d'évaluation des compétences de l'Inspé votées en CFVU le 12/09/2019.

Fiche procédure : 08102019-1

NOM- Prénom : _____

M1 M2 fstg M2 DESU

Parcours – Option :

ABSENCE PRÉVUE LE : ___ / ___ / ____

De : _____h _____ à : _____h_____.

Journée

MOTIF DE LA DEMANDE D'ABSENCE EXCEPTIONNELLE joindre la/les pièce(s) justificative(s) (projet pédagogique, convocation, etc) :

Visa du Responsable du parcours, d'option, Adjoint de parcours :

Favorable **Motif :**

Défavorable **Motif :**

NOM- Prénom :

Date et signature :

Avis du Directeur Adjoint en charge de la Formation :

Favorable

Défavorable **Motif :** _____

Date :

Signature :

Jean-François PABA

Directeur adjoint à la formation initiale