

JUSTIFICATION D'ABSENCE

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 DU : ____ / ____ / ____ De : ____ h ____ à : ____ h ____.

Journée

DU: ____ / ____ / ____ **AU:** ____ / ____ / ____

MOTIF DE L'ABSENCE : _____

Joindre la/les pièce(s) justificative(s) dans un délai de 5 jours ouvrés après l'absence.

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

Validée

Non validée **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