

- DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE**
 REGULARISATION DE CONGE

ETUDIANT FONCTIONNAIRE STAGIAIRE

à transmettre impérativement SOUS 48 HEURES conjointement

1. Par courriel à EFS-94@ac-creteil.fr
 2. Orignaux par courrier :
 DSDEN du Val-de-Marne –DRHM – 68 av. du général de Gaulle - 94011 CRETEIL CEDEX

Joindre obligatoirement toutes les pièces justificatives
Toute absence non justifiée fera l'objet d'un retrait sur salaire

Division des
 ressources
 humaines et
 des moyens
 du 1^{er} degré

DRHM

Courriel
EFS-94@ac-creteil.fr

Nom d'usage: Nom patronymique:..... Prénom :
 Date de naissance :
 École : Elémentaire Maternelle
 Nom et commune : Circonscription :
 Groupe ESPE : UE/EC concerné(e) :
 ➤ **MOTIF** :
 ➤ **DUREE DE L'ABSENCE** : du...../...../20..... au/...../20.....

Je certifie avoir informé l'ESPE, l'école d'affectation, la circonscription de mon absence.

Fait à le/...../20.....

Signature

<input type="checkbox"/> ABSENCE à L'ESPE
AVIS du RESPONSABLE de l'ESPE <input type="checkbox"/> ACCORD AVEC TRAITEMENT <input type="checkbox"/> ACCORD SANS TRAITEMENT <input type="checkbox"/> REFUS (l'étudiant(e) doit suivre les cours) Motif du refus : Fait à le/...../20..... Signature et cachet du RESPONSABLE de l'ESPE

<input type="checkbox"/> ABSENCE EN STAGE EN RESPONSABILITE
AVIS de l'IEN <input type="checkbox"/> ACCORD AVEC TRAITEMENT <input type="checkbox"/> ACCORD SANS TRAITEMENT <input type="checkbox"/> REFUS (l'enseignant(e) doit assurer son service) Motif du refus : Fait à le/...../20..... Signature et cachet de l'IEN

Décision de madame la directrice académique

- ACCORD AVEC TRAITEMENT**
 ACCORD SANS TRAITEMENT

 REFUS (absence à venir)

Pour le Recteur, et par délégation, le secrétaire général
 de la direction des services départementaux de
 l'éducation nationale du Val-de-Marne

Antoine KAKOUSKY