



Fiche d'absence

Nom et prénom :
/ Complete name

Motif/reason :

Vacances / Holidays **Congrès / Congress** **Militaire**

Maladie / Illness (certificat médical dès 3 jours d'absence)

Divers / other :

Date : de / *from* : inclus / *included*

au / *to* : inclus / *included*

soit / *that is* :jours ouvrables / *working days*

Date :

Signature de l'employé(e) :

Signature of employee :

Approbation reçue de :

Approved by :

(nom et signature du responsable)
(*name and signature of supervisor*)

Une fois rempli et signé, ce formulaire doit être remis au secrétariat.

When completed and duly signed by supervisor, this form is to be remitted to the office.