

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.