

DEMANDE DE CONGÉ OU D'AUTORISATION D'ABSENCE

ETUDIANTS

Année Universitaire **2024/2025**

L'INTERESSE(E) NE PEUT PAS S'ABSENTER SANS AVOIR RECU L'ACCORD DU CHEF DE SERVICE

INFORMATIONS

- ATTENTION : le samedi est un jour ouvrable, **il est systématiquement décompté** quand le vendredi est posé.
- 1 jour de congé annuel autorisé = **1 jour complet.**
- Les congés annuels **ne peuvent en aucun cas faire l'objet d'un report** sur l'année universitaire suivante.
- **Toute demande de congé exceptionnel doit être validée par le chef de service, et accompagnée d'un justificatif.**
- Ce formulaire de congé est géré de manière totalement dématérialisé. Merci de le **compléter informatiquement** dans les zones modifiables et de l'enregistrer en format Word sans l'imprimer.
- **A chaque fin de stage**, vous devez renvoyer ce formulaire de congés à l'adresse suivante :

affaires.medicales@chu-dijon.fr

Dans le but d'optimiser la gestion administrative de vos congés, votre mail devra impérativement avoir pour objet : « Congés étudiants ».

Votre chef de service / responsable du stage réalisé devra être en copie du mail envoyé.

FEUILLE DE CONGÉS – ÉTUDIANT

MATRICULE :

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2024 / 2025

NOM :

PRENOM :

NIVEAU :

DATES DU CONGE (1^{er} et dernier jour inclus)	OBJET DU CONGE OU AUTORISATION D'ABSENCE	NOMBRE DE JOURS	AVIS DU CHEF DE SERVICE ET SIGNATURE	VISA D.A.M	SOLDE CONGES ANNUELS