



DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES  
1 boulevard Jeanne d'Arc – BP 77 908  
21079 DIJON CEDEX  
[affaires.medicales@chu-dijon.fr](mailto:affaires.medicales@chu-dijon.fr)

## 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](mailto: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 :**

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