

DEMANDE D'AUTORISATION SPECIALE D'ABSENCE

A envoyer à la DRH avec les justificatifs

Nom et prénom de l'agent :
Matricule (obligatoire) :
Dates de l'ASA :

Service :
Quotité de travail :

Je sollicite l'autorisation spéciale d'absence pour :

Autorisations spéciales d'absences en lien avec la sante de l'agent

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Visite médecine du travail et examens médicaux demandés dans ce cadre | <input type="checkbox"/> Prélèvement d'organe |
| <input type="checkbox"/> Vaccinations | <input type="checkbox"/> Assistance médicale à la procréation |
| <input type="checkbox"/> Don du sang | |

Autres autorisations spéciales d'absence

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Facilité horaire pour la rentrée scolaire | <input type="checkbox"/> Fêtes religieuses autres que catholiques |
| <input type="checkbox"/> Médailles du travail | <input type="checkbox"/> Sapeur-pompier volontaire |
| <input type="checkbox"/> Participation au jury d'assises | <input type="checkbox"/> Missions humanitaires |
| <input type="checkbox"/> Congé pour la réserve nationale opérationnelle | <input type="checkbox"/> Naissance- (accompagné des justificatifs) |
| <input type="checkbox"/> Enfant malade : <i>utiliser le formulaire spécifique</i> | <input type="checkbox"/> Congé paternité (accompagné d'un courrier) |
| <input type="checkbox"/> Décès | <input type="checkbox"/> Mariage |
| | <input type="checkbox"/> Autres à préciser : |

Préciser les modalités d'absence

Date et Signature :

Avis Responsable direct et Direction fonctionnelle

Responsable direct :

Favorable

Date et signature :

Défavorable

Motif :

Avis direction fonctionnelle :

Favorable

Date et signature :

Défavorable

Motif :

Avis DRH

Nom et prénom du responsable :

Favorable

Date et signature :

Nombre de jour validé en fonction du motif d'absence :

Défavorable

Motif :