



DEMANDE DE CONGE

Motif

Nom de l'employé : _____

Référence : _____ Service : _____

Responsable : _____

Type de congé :

Maladie
Obligations
militaires

Congé
Activités judiciaires

Décès
Congé parental
au

Congé sans solde
Autre

Date : du : _____ : _____

Motif :

Vous devez soumettre vos demandes de congé (à l'exception des congés maladie) deux jours avant leur date effective.

Signature de l'employé

Date

Décision du responsable

Accordé

Refusé

Commentaires :

Signature du responsable

Date