

# GROUPE DELICE

## CENTRE LAITIER NORD

### FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONGÉ

Référence: CONGE-681e1a91

Date d'émission: 09/05/2025

#### INFORMATIONS DE L'EMPLOYÉ

Nom et prénom: zina boussalmi

Poste: zeda

CIN: 12345687

Téléphone: 025896754

Département: électrique

#### DÉTAILS DE LA DEMANDE DE CONGÉ

##### Congé payé

Période: Du 10/05/2025 au 11/05/2025

Nombre de jours: 2 jour(s)

Motif: asasasassas

Date de soumission: 09/05/2025

Signature de l'employé: \_\_\_\_\_

#### APPROBATION DU CHEF