

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: 25896754

Département: electrique

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: _____

DÉCISION DU CHEF