

GROUPE DELICE
CENTRE LAITIER NORD
FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONGË

Référence: CONGE-68370769

Date d'émission: 28/05/2025

INFORMATIONS DE L'EMPLOYÉ

Nom et prénom: Hakim braiki

Poste: technicien

CIN: 12356855

Téléphone: 24811912

Département: logistics

DÉTAILS DE LA DEMANDE DE CONGË

Type de congé: Congé payé

Période: Du 29/05/2025 au 30/05/2025

Nombre de jours: 2 jour(s)

Motif: asssssssssssssssss

Date de soumission: 28/05/2025

Signature de l'employé: _____

DÉCISION DU CHEF

Chef responsable: Leila riahi

CIN du chef: 18262625



Approuvé



Refusé

Je soussigné(e) Leila riahi, Chef du département marketing, titulaire de la CIN 18262625, n'approuve pas la demande de congé de Hakim braiki pour la période spécifiée.

Signature: _____

Date: 28/05/2025