**Autorisation d’Absence**

🠶

**NOM :«nom» PRENOM :«prenom»**

**Formation suivie : «formation»**

**Demande l’autorisation de s’absenter du centre :**

**Le «dateDuJour» ou Du «dateDebut» au «DateDeFin» soit jours**

**Pour le motif suivant :**

**«motif»**

|  |  |
| --- | --- |
| Date :  Signature du Stagiaire : | Date :  Signature du Formateur : |

|  |
| --- |
| Date :  Avis pour décision du Manager de Formation :  Signature du Manager de Formation : |