**DEMANDE D’AUTORISATION D’ABSENCE DEMANDE D’AUTORISATION D’ABSENCE**

**Nom et Prénom :** …………………………

**Nom et Prénom :** ……………………………

**Grade :** ……………**Echelle …………  Echelon : ………..**  **Grade :** ……………..**Echelle : …………** **Echelon : ……………**

**CIN :** …………….. **CIN :** ……………………..

**P.P.R/C.N.T**: …………………………  **P.P.R/C.N.T**…………….

**Hôpital et/ou Direction:** Mère- Enfant **Hôpital et/ou Direction:** Mère- Enfant

**Service :** Informatique et Système d’Information **Service :** Informatique et Système d’Information

**Motif**: ……………….. **Motif :** …………………………..

**Demande de m’absenter le : ……………….. Demande de m’absenter le : ………………………..**

**Oujda le : … /…/…… Oujda le : … / … /…….**

**Signature de l’intéressé (e) Avis et Signature du Chef de service Signature de l’intéressé (e) Avis et Signature du Chef de service**