

RCCM: KNG/RCCM/17-B-00427 ID NAT: 01-F4300-N18959N

N° IMPOT : A1705943E

NOM DE L'AGENT : DEPARTEMENT:	PAY ROLL N0  DATE:
Congé Annuel  Congé de deuil	Conge de Mat/Pat Congé de Maladie  Congé non payé Autre Congé
Du (1er Jour du Congé)/	
Total des jours de travail pris  Jour Férié pendant le Congé  Commentaire et raison du Congé	Jours de Dimanche
(indiquez la relation en cas de congé de deuil	
Signature de l'employé(e )	DATE:///
L'agent sera relevé par Approbation du Chef de département ou son représentant	DATE:///
FOR ADMINISTRATION USE ONLY  Jours de congé Pris	
Jours de congé Restant	