

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné :Telmon.Cindy.....

en formation : CDA..... du 26/10/23 au 24/01/25

Déclare avoir souhaité quitter ma formation à9h30..... heures au lieu de12h..... prévue contractuellement, ce 15 / 03 / 24.

Déclare ne pouvoir me rendre en formation avant heures au lieu de
Prévue contractuellement ce ___ / ___ / _____.

MOTIF... Rendez-vous médical.....

Si entretien, merci d'indiquer : la société et les nom, prénom et téléphone de votre contact :
.....
.....

Pour rappel, en cas de rendez-vous médical, un justificatif d'absence sera à présenter lors de votre retour à votre assistante administrative.

J'ai pris connaissance du fait qu'en cas d'incident quel qu'il soit, la société M2i sera déchargée de toutes responsabilités.

A Villeneuve d'ascq, le 15/03/24

Signature

