

Autorisation d'Absence



NOM : _____ PRENOM : _____

Formation suivie : _____

Demande l'autorisation de s'absenter du centre :

Le _____ ou Du _____ au _____
De _____ h à _____ h Soit _____ jours complets

Pour le motif suivant :

Motif de l'absence

Code 01 : Retard *absence non rémunéré*

☐ Retard

Code 04 : Grève Afpa

☐ Grève Afpa

Code 05 : Maladie

☐ Maladie

Code 06 : Absence Légale

- ☐ Naissance ou adoption (3 jours)
- ☐ Mariage (4 jours)
- ☐ Mariage d'un enfant (1 jour)
- ☐ Décès du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou d'un enfant (2 jours)
- ☐ décès du père, de la mère, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère ou d'une sœur (1 jour)
- ☐ Visite médicale obligatoire de la grossesse
- ☐ Stagiaire élu membre du CA d'une caisse de sécurité sociale

Code 20 – 21 – 30 – 31 - 40 - 41 : Accident

- ☐ Accident travail sans arrêt
- ☐ Accident travail avec arrêt
- ☐ Accident trajet sans arrêt
- ☐ Accident trajet avec arrêt
- ☐ Accident travail hors Afpa sans arrêt
- ☐ Accident travail hors Afpa avec arrêt

Code 98 : Absence autorisée *non rémunérée*

- ☐ Recherche PE
- ☐ Recherche d'un emploi
- ☐ Visite d'un salon
- ☐ Enquête en entreprise
- ☐ Visite d'un autre centre
- ☐ RDV psychologue du travail
- ☐ Rendez-vous POLE EMPLOI
- ☐ Absence pour fêtes religieuses hors jours fériés légaux
- ☐ Grève des transports
- ☐ Intempéries
- ☐ Rdv avec le conseiller militaire
- ☐ Rdv avec le juge, Convocation au tribunal ou commissariat
- ☐ Recherche de logement, Rdv organismes divers

Code 99 : Absence non autorisée *non rémunérée*

Cachet et signature de l'entreprise ou de

Merci d'apposer votre cachet pour justifier de l'absence de la formation de M _____

PARTIE FIGEE EN HTML / CSS

Date et signature du stagiaire

Date et signature du formateur

Avis du MF pour décision du Directeur

Décision du Directeur

Justificatif d'Absence

Pour Recherche de Période en Entreprise



M., Mme, Mlle Stagiaire en formation de : Doit réaliser une période en entreprise du au

Entreprise contactée :	Date :	Nom de la personne rencontrée et Signature	Cachet de l'entreprise
Tél :			
L'entreprise : - n'accepte pas le (la) stagiaire pour la période en entreprise ou - doit étudier le dossier avant décision.			

Justificatif d'Absence

Démarches pédagogiques, administratives, emploi



M., Mme, Mlle Stagiaire en formation de : Motif de l'absence :

Entreprise / Organisme contacté :	Date :	Nom de la personne rencontrée et Signature	Cachet de l'entreprise / organisme
Tél :			