

I.F.S.I LE VINATIER

Rév : 2023 Version 2

Fiche: 1

DEMANDE D'AUTORISATION EXCEPTIONNELLE D'ABSENCE

Je soussigné(e), NomPrénom
demande une autorisation exceptionnelle d'absence durant le(s) temps de : TD – TP - TPG – CM - Stage
en date dupour une durée deheures
Soit deHàH
Le motif de la demande d'autorisation exceptionnelle d'absence est :
Justificatif(s) joint(s) : Oui □ Non □ Date et signature de l'étudiant:
Bato of olynatare do retadiant.
Avis du conseiller pédagogique:
Avis: Favorable Défavorable D
Motif:
Nom et prénom du conseiller pédagogique: Date et signature :
Accord de la direction : Oui
Commentaires:
Date et signature de la directrice (ou par délégation d'un adjoint de direction) :
Saisie faite par le secrétariat