

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Je soussigné(e) :
Externe - Interne de Médecine Générale

Sollicite une autorisation d'absence de jours pour

- Congé Annuel
- Congé de Maternité
Date prévue accouchement
- Congé de Paternité (joindre copie acte de naissance)
- Congé Exceptionnel : Mariage - Décès
(joindre pièce justificative - préciser lien de parenté)
- Congé sans solde : uniquement pour DCEM2 et DCEM3
(1 seule semaine admise pendant le stage chez le praticien)

Date du premier jour d'absence :

Date du dernier jour d'absence :

Date prévue de reprise du travail :

Fait à, le

Signature de l'Externe ou de l'Interne

Signature et cachet du
Maître de Stage Responsable

Document à **envoyer** au CHU de Besançon
Direction des Affaires Médicales
2 Place St Jacques
25030 BESANÇON CEDEX

ou à **faxer** au 03 81 21 81 91