**DEMANDE** D’AUTORISATION **D’ABSENCE**

A remplir en 2 exemplaires

**Délai règlementaire** : 4 semaines avant la date de départ

cadre à remplir par l’intéressé (e)

**Nom :..**.................................................................. **Prénom** :......................................

**Fonctions** :......................... **Etablissement** :......................

sollicite l’autorisation de se rendre à :

**Ville** :....................... **Pays** :.........................................

Remplacement des cours :....................................

**Date de départ** :.................……………………………….**Objet du déplacement** :.

**Date de retour** :...................................................... ..................................................................................

**Moyen de transport utilisé** :...................................

# Organisme prenant en charge les frais de :

- transport :.................................................

- séjour :.....................................................

**Fait à** .............................. ………………le .......................................

Signature de l’intéressé (e) :

**Cadre réservé à l’administration**

Avis du Directeur de l’UFR, Ecole ou Institut :

Avis du président de l’Université de Strasbourg :

Favorable ❑

Défavorable ❑

Favorable

Défavorable

❑

❑

Signature :

Signature :