

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE
PERSONNELS ENSEIGNANTS, ATSS, ATOS et AED/SGE**

AVEC SORTIE DU TERRITOIRE SANS SORTIE DU TERRITOIRE

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

NOM :

Prénom :

Etablissement d'affectation / Service :

Fonction / discipline :

Emploi : Fonctionnaire Contractuel non titulaire de l'Etat Agent de bureau et de service AED/SGE

MOTIF DE LA DEMANDE :

Motif (*) :

.....
.....
.....

Durée de l'absence : du..... au

Fait à le Signature du demandeur :

**Obligation de joindre les pièces justificatives avec la demande*

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE

Favorable* Défavorable

Le remplacement sera-t-il assuré devant élèves ? OUI NON

Fait à le Signature du chef
d'établissement ou de service :

**en fonction des nécessités de service*

DÉCISION DE LA VICE-RECTRICE

Autorisation accordée Autorisation refusée
 avec traitement
 sans traitement*

Observations éventuelles :

.....

Motivation en cas de refus :

.....

Fait à Mata'Utu, le,

La Vice-rectrice,

Régine VIGIER

**courrier d'information joint*