

RETENUE SUR TRAITEMENT POUR ABSENCE INJUSTIFIÉE
ÉCRIRE EN MAJUSCULE POUR UNE MEILLEURE LISIBILITÉ

NOM : Prénom :

Dépt. d'enseignement : Année d'études (1^{ère},.....) :

N° INSEE (**obligatoire**) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DETAIL DES ABSENCES CONSTATÉES ET NON JUSTIFIÉES
A renseigner par le Directeur de Département

Jour Date Horaire Cours

.....

.....

.....

.....

Total nombre de jours d'absence constatés :

Retrait de salaire souhaité : /30^{ème}

VISA DU VICE PRESIDENT FORMATION

Retenue accordée Retenue refusée, Motif :

Date :

Signature :