**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AUTORISATION D’ABSENCE**

**(Autre que pour formation)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Prénom :** |
| **Corps :** | |
| ❒ Corps d’inspection | ❒ Chef d’établissement |
| ❒ Enseignant 1er degré   * *Affecté au rectorat* ❒ | ❒ Enseignant 2nd degré   * *Affecté au rectorat* ❒ |
| ATSS : ❒ Administratif ❒ Santé ❒ Social | |
| **Fonctions :** | |
| **Affectation :** | |
| **Commune :** | |
| **Date de début et fin de l’absence :**   * /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/ * /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/ | **Durée :** |
| **Motif** *(joindre pièces justificatives) :* | Avec sortie de l’académie :  ❒ OUI  ❒ NON |
| **Date de la demande** : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/ | *Signature* |
| **Récupération 🞎 OUI**  **🞎 NON**  Si oui, joindre le planning de récupération validé par le supérieur hiérarchique. |
| **Avis du supérieur hiérarchique**   * ❒ Favorable * ❒ Défavorable   Date : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/  *Visa et cachet du supérieur hiérarchique* | **Décision du Recteur**   * ❒ Accordé avec traitement * ❒ Accordé sans traitement * ❒ Refusé   Motif : ………………………………………………  ………………………………………………………  ………………………………………………………  ………………………………………………………  Date : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/  *Visa et cachet* |