



Bureau des Internes

☎ 87-241 ou 02.40.08.72.41.

☎ 87.158 ou 02.40.08.71.58.

✉ bp-damr-bureau-des-internes@chu-nantes.fr

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

NOM : _____ PRENOM : _____

SERVICE : _____

CHEF DE SERVICE ou PRATICIEN REFERENT _____

Qualité :

Promotions :

Interne de spécialités	<input type="checkbox"/>	2005	<input type="checkbox"/>	2011	<input type="checkbox"/>
IMG (stage praticien/Saspas)	<input type="checkbox"/>	2006	<input type="checkbox"/>	2012	<input type="checkbox"/>
Interne en Pharmacie	<input type="checkbox"/>	2007	<input type="checkbox"/>	2013	<input type="checkbox"/>
Interne en Odontologie	<input type="checkbox"/>	2008	<input type="checkbox"/>	2014	<input type="checkbox"/>
FFI/Contractuel	<input type="checkbox"/>	2009	<input type="checkbox"/>	2015	<input type="checkbox"/>
		2010	<input type="checkbox"/>	2016	<input type="checkbox"/>

- Congés annuels

(les absences pour motif personnel sont décomptées en congés annuels)

- Autorisation d'absence diverse Motif : _____

(joindre justificatif : document d'invitation, convocation, certificat ...)

du _____ au _____ inclus

SIGNATURE du DEMANDEUR

SIGNATURE du CHEF DE SERVICE

DECISION du DIRECTEUR GENERAL

ACCORDE

REFUSE

Nantes, le _____

Pour le Directeur Général
et par délégation
La Directrice des Affaires Médicales

A-C de REBOUL