



Faculté de Chirurgie Dentaire
NANTES

DOCUMENT A DEPOSER AU DECANAT BUREAU 304
CHU : MERCI DE VOUS INSCRIRE EGALEMENT SUR GT MED

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

NOM : _____ DEPARTEMENT : _____

PRENOM : _____ SERVICE : _____

CONGES ANNUELS 2018

PERIODE : DU _____ AU _____ inclus = _____ jour(s)

Reliquat 2016 : (à prendre avant le 31.01.2018)

Joindre un justificatif pour toutes ces autorisations d'absences

AUTORISATION D'ABSENCE - MISSIONS

Pour les missions à l'étranger, n'oubliez pas de vous inscrire sur le portail ARIANE

Réunion : (préciser le thème de la réunion)

Cours – congrès – action de formation continue : (préciser le thème de l'action)

en qualité de formateur

en qualité de participant

Autre : (à préciser)

Date : du -----/-----/----- à ----- h----- -au -----/-----/----- à -----h-----

lieu

Avec demande de remboursement par l'Université de Nantes

Sur le budget de l'UFR d'Odontologie

Sur le budget du Département

Sur le budget Etat (Présidence Université) (CNU)

Sans demande de remboursement par l'Université de Nantes

Ordre de mission sans frais (prise en charge par l'enseignant, un laboratoire...)

Rectorat (Internat)

CHU (Réunion chef de service...)

↳ **Joindre obligatoirement justificatif et tableau de remplacement.** Les autorisations ne seront accordées qu'après examen du tableau de remplacement.

↳ Pour les actions de formation continue en qualité de formateur en milieu non universitaire, les demandes d'autorisation d'absence ne seront examinées que si une convention a été établie entre l'organisme concerné et la Faculté.

Nantes, le Visa du demandeur :	Nantes, le Visa du Chef de Service	Nantes, le Visa du Chef de Département	Nantes, le Visa du Doyen de l'UFR d'Odontologie
-----------------------------------	---------------------------------------	--	---



NAISSANCE - PATERNITE

NOM : Prénom :

Congé de naissance : du -----/-----/-----au -----/-----/-----

La durée du congé de naissance est de 3 jours ouvrables consécutifs ou non, dans les 15 jours entourant la naissance pour le conjoint ne bénéficiant pas du congé de maternité ou d'adoption, cumulables, le cas échéant avec le congé de paternité.

↳ **Merci de joindre la copie de l'extrait d'acte de naissance de votre (vos) enfant(s).**

Congé paternité : du -----/-----/-----au -----/-----/-----

La durée du congé paternité est de 11 jours calendaires consécutifs maximum en cas de naissance d'un enfant, et de 18 jours calendaires consécutifs maximum en cas de naissances multiples. L'agent peut demander à bénéficier d'un congé inférieur à la durée maximum. Le congé n'est pas fractionnable. Il doit débiter au cours des 4 mois suivant la naissance de l'enfant et peut se poursuivre au-delà des 4 mois.

La demande est à faire au moins un mois avant la date souhaitée de début du congé.

↳ **Merci de joindre la copie de l'extrait d'acte de naissance de votre (vos) enfant(s).**

Date et Signature de l'enseignant :

Avis du Doyen :

Date et Signature du Doyen :

Avis favorable

Avis défavorable