MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
UNIVERSITE DES SCIENCES ET DE LATECHNOLOGIE HOUARI BOUMEDIENE

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

Nom Prénom (s) : … ……
Grade :……..
Module (s) Enseigné (s) :…… ……
Motif de la Demande de Congé :……
……
Durée……..Jours. Période du :……au :…….
Dates et Durées des Congés Obtenus Durant les 12 Derniers Mois :……..
……..
Adresse Personnelle Pendant le Congé :… ……..
Avis du Chef de Département :……

Enseignant (s) Remplaçant (s)

	1er REMPLACANT	**2ème REMPLACANT**
Nom Prénom (s) :	……	……
Matière (s) Enseignée (s) :	……	……
Grade :	……	……
Période de Remplacement :	du……au……	du……au…….
Signature du Partant :	……	……
Signature du Remplaçant :	……	……

Avis et Signature de la Structure de Rattachement (Enseignement)

Avis et Signature du Doyen la Faculté.

Alger le :…….