



# Formulaire de demande de congé Sans-Solde

Prénom et Nom (en lettre moulée)

Numéro d'employé

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Date et période demandée

Date de début :

(JJ/MM/ANNÉE)

\_\_\_\_\_

Date de fin :

(JJ/MM/ANNÉE)

\_\_\_\_\_

Avez-vous déjà bénéficié d'un congé sans-solde ?

OUI

NON

Date de retour : \_\_\_\_\_

(JJ/MM/ANNÉE)

Motif de la demande :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cette demande est conforme aux énoncés de l'article 35.2

Date de réception \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_ # employé \_\_\_\_\_  
(jj/mm/aa) Nom, Prénom

Approuvé le : \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_ # employé \_\_\_\_\_  
(jj/mm/aa) Nom, Prénom