

DEMANDE D'AUTORISATION DE CONGE
POUR L'EMPLOYE(E):
Nom: DEHBT Prénom: MOSTAFA
Fonction: Developpeur Amfaimatique.
Date d'entrée : 04/07/9009
AUTORISATION DE CONGE
De 07.108.19017à 041.09.1017Inclus
Durée : Heure Durée : 24 Jours.
Types de congé :
Payé Non Payé : précisez
a demande est à déposer <u>48h avant la date du congé</u> , et <u>07 jours ouvrables</u> à l'avance si la Jurée du congé <u>dépasse les 3 jours</u> .
Date %lol.1.lo.1.7 Signature de l'employé(e)
Celibri Mastr
+++++++++++++++++++++++++++++++++++++++
'autorisation Congé sollicitée :
Est accordée Est refusée
Notif en cas de refus:
Date : Signature Du chef Hiérarchiqu