

DEMANDE D'ABSENCE EXCEPTIONNELLE DE LA FORMATION A LA DEMANDE DE L'ALTERNANT

A transmettre au moins 48 heures avant l'absence à :
alternance@univ-perp.fr

NOM et PRENOM DE L'ALTERNANT(E)		
FORMATION SUIVIE :		
NOM DE L'ENTREPRISE :		
DATE DE LA DEMANDE :		
DATE DE L'ABSENCE :	Du :	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi
	Au :	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi
MOTIF :	<input type="checkbox"/> Rendez-vous médical <input type="checkbox"/> Convocation examen <input type="checkbox"/> Autre motif précisez svp :	

Votre demande sera adressée au Responsable Pédagogique de la formation pour validation.

La confirmation vous sera envoyée par email.

Date, Signature & Cachet de l'Entreprise
(Obligatoires)



L'envoi de la présente demande au Service de la Formation Continue et de l'Alternance de l'UPVD suppose que l'alternant(e) s'est assuré(e) au préalable auprès de chaque enseignant concerné, qu'aucun motif de rejet ne pourrait être opposé pour cause de Travaux Pratiques, Travaux Dirigés, examen de contrôle continue ou de fin de semestre.