



Bureau des Internes

☎ 87-241 ou 02.40.08.72.41.

☎ 87.158 ou 02.40.08.71.58.

bp-damr-bureau-des-internes@chu-nantes.fr

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

NOM : _____ PRENOM : _____

SERVICE : _____

CHEF DE SERVICE ou PRATICIEN REFERENT _____

Qualité :

Interne de spécialités
IMG (stage praticien/Saspas)
Interne en Pharmacie
Interne en Odontologie
FFI/Contractuel

Promotions :

2005 2011
2006 2012
2007 2013
2008 2014
2009 2015
2010 2016

- Congés annuels
(les absences pour motif personnel sont décomptées en congés annuels)

- Autorisation d'absence diverse Motif : _____
(joindre justificatif : document d'invitation, convocation, certificat ...)

du _____ au _____ inclus

SIGNATURE du DEMANDEUR

SIGNATURE du CHEF DE SERVICE

DECISION du DIRECTEUR GENERAL

ACCORDE

REFUSE

Nantes, le _____

Pour le Directeur Général
et par délégation
La Directrice des Affaires Médicales

A-C de REBOUL