

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE EN FORMATION POUR LES APPRENTIS **EN MASTER**

I. Coordonnées de l'apprenti

Nom & prénom

Formation

II. Coordonnées de l'organisme d'accueil

Nom et adresse
de l'organisme
d'accueil

III. Demande d'absence

Motif de
l'absence
*(fournir un
justificatif)*

Durée : Du..... au(inclus)

IV. Personne assurant le suivi de présence

Nom & prénom

Signature

V. Maître d'apprentissage

Nom & prénom

Signature

Partie réservée à la Faculté

VI. Accord du responsable de formation de la Faculté

Signature

Merci de retourner cette feuille à **Mme SITTLER**