

Rectorat
Division des Personnels des Etablissements Privés
DPEP 2nd degré

DEMANDE DE CONGÉ POUR RAISONS DE SANTÉ

A TRANSMETTRE IMMEDIATEMENT À LA DPEP
DES RÉCEPTION DE L'AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Désignation de l'établissement

N° de l'établissement

NOM D'USAGE

Prénom

NOM DE FAMILLE

Date de naissance

Grade

Discipline

Qualité

LE CONGÉ (joindre la pièce justificative)

Congé de maladie ordinaire

Prolongation de congé de maladie

Grossesse pathologique

Maternité

Couches pathologiques

Congé de paternité

Congé d'adoption

Congé accident du travail

Prolongation d'accident du travail

CLM, CLD ou grave maladie

Autre congé (à préciser)

Date de début

Date de fin

(Ces dates doivent concorder avec celles de l'avis médical)

Date de réception de l'arrêt de travail

Fait à

le

Signature du Chef d'établissement