



Association Paris Université Club  
17 avenue Pierre de Coubertin  
75013 Paris  
Tél :01.44.16.62.62

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE**  
(À remettre à la direction)

**NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

**SECTION :** .....

**Demande à prendre (nombre de jours) :** ..... jours.

**Nature de l'absence (établir une fiche par absence) :**

- Congé payé
- Congé de récupération / RTT
- Congé exceptionnel conventionnel
- Congé sans solde

**Période d'absence :**

- Premier jour de congé (date) : .....
- Dernier jour de congé (date) : .....
- Jour de reprise (date) : .....
- Nombre de jours de congés : .....

**Date et signature du demandeur**

**Accord et signature du  
Responsable hiérarchique**