

Informations sur l'entreprise : _____

Employé

Nom de l'employé : _____

Département et poste : _____

Date de début : _____

Date de fin : _____

Nombre total de jours de congés demandés : _____

Type de congé :

- ☐ Congés payés
- ☐ Arrêt maladie
- ☐ Congé sabbatique
- ☐ Congé maternité
- ☐ Congé de solidarité familiale
- ☐ Congé en cas de décès d'un membre de la famille
- ☐ Congé en cas d'exercice d'un mandat politique local
- ☐ Autre type de congé : _____

Motif(s) du congé : _____

☐ **Je comprends que cette demande est soumise à approbation.**

Autres remarques :

Date de soumission : _____

Signature de l'employé : _____

Responsable

- ☐ Congés approuvés
- ☐ Congés refusés

Autres remarques :

Signature du responsable et date de signature : _____