DEMANDE PRÉALABLE D’AUTORISATION   
D’ABSENCE EXCEPTIONNELLE

Nom et Prénom de l’alternant: …………………………………………………………………………..…….

Formation suivie: …………………………………………………………….………………………………….….

Entreprise d’accueil: ……………………………………………………………………………………………….

Motif de l’absence: ……………………………………………………………………………….………………..

**Le …………………………………………de......h……à……..h……..**

**ou du……………………………………..au……………………………**

**Récupération des heures d’absence : Le ………………………………de......h……à……..h……..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date et signature | Décision | | |
| De l'intéressé |  | | |
| Du Responsable de la formation | Accepté | - | Refusé |
| De l'employeur[[1]](#footnote-1) | Accepté | - | Refusé |

**Procédure à suivre**

Les absences, pendant les périodes de formation, ne sont pas autorisées. A titre exceptionnel, une demande d’absence devra être remplie par l’entreprise d’accueil et transmise une semaine avant l’absence au Responsable de la Formation pour avis.

**En cas d’accord du Responsable de formation et de l’employeur,** vous serez autorisé à vous absenter et les modalités de cette absence vous seront signifiées par l’employeur.

**En cas de refus du Responsable de formation ou de l’employeur**, vous ne serez pas autorisé à vous absenter.

**ATTENTION,** en cas d’absence, sans autorisation, vous vous exposez à des sanctions universitaires et salariales.

***RAPPEL, conformément à la convention de formation professionnelle signée entre l’Université et l’entreprise d’accueil de l’alternant, toute absence de l’alternant en centre de formation (justifiée ou non) sera facturée à l’entreprise.***

**Destinataires de la demande d’autorisation d’absence signée et validée :**

- Un original restera en la possession du département de formation

- Un original sera adressé à l’étudiant

- Un original sera adressé à l’entreprise

- Une copie sera adressée au service FOCAL

1. Le signataire représentant l’employeur doit être la DRH de l’entreprise ou son représentant au sein de l’entreprise. [↑](#footnote-ref-1)