

NOM : N° ETUDIANT :

PRENOM : BOURSIER : OUI
 NON

FORMATION PARCOURS :

SUIVIE :

ABSENCE

<input type="checkbox"/>	TD	(à remettre à l'accueil scolarité Angle 3)
<input type="checkbox"/>	EXAMEN	(à remettre à la Scolarité Examens Angle 2)
<input type="checkbox"/>	GALOP D'ESSAI	(à remettre à la Scolarité Examens Angle 2)

MATIERES CONCERNEES

Date des absences	Horaire	Groupe TD	MATIERE	ENSEIGNANT

MOTIF :

.....

JUSTIFICATIF : JOINT NON JOINT

Obligatoire sous 48h en cas d'accident ou de maladie (pour les examens)

Date de la déclaration d'absence :/...../..... Signature :