

JUSTIFICATION D'ABSENCE(S)

NOM :

Prénom :

Promotion : (semestre à surligner en jaune)

BUT1 FI: IS1/IS2 - Groupe :

BUT2 FI : IS3/IS4 - Groupe :

BUT2 FA : AS3/AS4 Groupe : (FA = groupe 1)

BUT3 FA : AS5/AS6 Groupe : (FA = groupe 1)


Date de l'absence : / / matin/après-midi/journée (mot à surligner en jaune)

ou de la période d'absence : du au

Absence justifiée

(Cochez la case concernée et joindre le justificatif numérisé dès le jour de votre absence + original dans les **5 jours** à déposer dans la boîte aux lettres du secrétariat ou à remettre en mains propres. **A défaut d'original transférer le mail de l'émetteur**)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Maladie (formation initiale) : | Certificat médical non <u>antidaté</u> ,
(pas de consultation médicale, pas d'arrêt de travail pour les FI) * |
| <input type="checkbox"/> Isolement (assurance maladie, ...) : | Fournir document |
| <input type="checkbox"/> Arrêt de travail (formation en alternance) : | Remise du volet 3 au secrétariat dans les 48h |
| <input type="checkbox"/> Convocations administratives :
(Tribunal, permis de conduire, journée défense et citoyenneté, ...) | Convocation |
| <input type="checkbox"/> Convocation poursuite d'études : | Convocation + attestation de présence de l'établissement |
| <input type="checkbox"/> Convocation entretien stage ou apprentissage : | Convocation + attestation de présence par l'entreprise |
| <input type="checkbox"/> Visite médicale obligatoire IUT : | Coupon à demander à l'infirmière,
à remettre au secrétariat ou au professeur concerné |
| <input type="checkbox"/> Décès : | Acte de décès : (précisez le lien de parenté « à surligner »)
(père, mère, frère, sœur, grands-parents, enfant) |
| <input type="checkbox"/> Autre : | A préciser : |

*  Tout rendez-vous médical doit être pris **en dehors des heures de cours**.
Exception : une situation d'urgence attestée par écrit par le médecin.

En cas d'absence de longue durée, merci de prévenir le secrétariat : lydia.larain@u-pec.fr et d'envoyer vos documents par e-mail.

Nous nous réservons le droit de vérifier auprès des organismes la véracité des documents

Date : / /

Signature