

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE

A adresser à : ilfomer-ortho@unilim.fr ou à remettre EN MAIN PROPRE à un des responsables de la filière orthophonie UNIQUEMENT. Joindre le justificatif à la demande.

NOM DE L'ETUDIANT :

PRENOM DE L'ETUDIANT :

Demander une autorisation d'absence pour le (date, éventuellement préciser les horaires) :

Motif de la demande :