

MOTIVATION D'ABSENCE

APP IMC/IDC HÔPITAL : _____ CAAHC

NOM : _____ MATRICULE. : _____

ÉTUDIANT(E) DE : PRÉPARATOIRE PREMIÈRE DEUXIÈME

APP

TITRE DU COURS : _____ SIGLE : _____

DATE DE L'ABSENCE : _____ (jj/mm/aaaa)

HÔPITAL

Ne pas oublier d'aviser le département concerné à l'hôpital

TITRE DU COURS : _____ SIGLE : _____

DATE DE L'ABSENCE : _____ (jj/mm/aaaa)

VEUILLEZ MOTIVER VOTRE (VOS) ABSENCE(S) ET
ENVOYER LE FORMULAIRE À VOTRE TGDE

Signature : _____ Date : _____