

ANNEXE 2
CIRCULAIRE XXX

ABSENCE MALADIE D'UN JOUR SANS CERTIFICAT MEDICAL

Information sur le membre du personnel

Nom :
Prénom :
Numéro de matricule :
Adresse complète :

Est malade pour un jour le (jj/mm/aaaa) :

Information sur l'établissement

N° FASE :
N° ECOT :
Nom complet de l'établissement :
Adresse complète :

Cachet de l'établissement

Nom, date et signature du chef d'établissement

X