

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONGÉ

Nom et Prénom : _____

Fonction / Poste : _____

Service / Département : _____

Période de congé demandée :

Date de début : _____

Date de fin : _____

Nombre de jours ouvrés demandés : _____

Type de congé demandé :

- Congé annuel payé
- Congé sans solde
- Congé maternité / paternité
- Congé pour événements familiaux
- Autre (précisez) :

Motif (facultatif) :

Décision de l'employeur :

- Accepté
- Refusé
- Reporté à une date ultérieure

Commentaires éventuels :

Signature du salarié

Signature de l'employeur

Signature : _____

Signature : _____

Source originale de ce document :

<https://juridique-travail.com/formulaire-demande-de-conge/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://juridique-travail.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.