Justificatif d’absence à une formation

Formulaire à renvoyer, de préférence par courriel, à :

Direction du Développement et de l’Accompagnement du personnel

Courriel : support.formation@spw.wallonie.be

Boulevard Cauchy, 47

5000 Namur

**Coordonnées du participant** **:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Prénom* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| *Téléphone* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *GSM* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

*Sera absent.e à la formation* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Qui se donne le/les* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Pour les raisons suivantes :*

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

*Cette absence aura pour conséquence (sélectionner un élément dans la liste déroulante ci-dessous) :*

Choisissez un élément.

|  |  |
| --- | --- |
| Date | Signature (possibilité d’insérer ci-dessous une signature électronique) |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |  |

**Visa du (de la) supérieur(e) hiérarchique :**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | *Prénom :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

*Grade :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |
| --- | --- |
| Date | Signature (possibilité d’insérer ci-dessous une signature électronique) |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |  |