

AVIS D'ABSENCE POUR MISSION SCIENTIFIQUE D'UN MEMBRE DU PERSONNEL SCIENTIFIQUE TEMPORAIRE (art. 73 du RAMCS)

NOM : Prénom :

Faculté : Département : Unité.....

Titre / Fonction à l'UCL :

Lieu de destination et motif de l'absence :

.....
.....
.....

Dispositions prises pour assurer la continuité de mes charges d'encadrement et/ou de recherche :

.....
.....
.....

Signature de l'intéressé : Date :

< 8 jours : du au

Signature du responsable d'entité pour accord : Date :

Cc : ASSU - SPER

> 8 jours < 1 mois : du au

Signature du responsable d'entité
ou du président du département pour accord : Date :

Cc : doyen - ASSU - SPER

= ou > 1 mois : du au

1. Signature du responsable d'entité
ou du président du département pour avis : Date :

2. Signature du doyen pour avis : Date :

3. Accord du Bureau exécutif : Date :

Original : retour à l'intéressé
Cc : doyen - ASSU - SPER