**DEMANDE D’AUTORISATION SPECIALE D’ABSENCE – COVID-19**

**Année 2019-2020**

**Formulaire à retourner à** **drh@univ-tln.fr**

**NOM :** ……………………………………… **Prénom** : ...........................................................................

Corps et grade : ...................................................................................................................................

Fonction exercée : ...............................................................................................................................

Composante, service ou laboratoire : ……………………………………………………………………….

Quotité de travail : [ ]  Temps complet [ ]  Autre (à préciser) :

Demande à bénéficier d’une autorisation spéciale d’absence au titre du COVID-19, hors contingent annuel enfant malade, au motif suivant :

 [ ]  Défaut de garde pour enfant de -16 ans (fermeture des écoles, collèges, lycées..)

 [ ]  Cohabitation avec une personne atteinte de maladie contagieuse (instruction du 23 mars 1950)

 [ ]  Avoir un état de santé fragile et/ou vulnérable en lien ou non avec une pathologie pour laquelle un suivi médical est assuré. (Justificatif médical ou attestation sur l’honneur à joindre au formulaire)

Date de début de l’absence :

Durée :

**NB : dans l’immédiat, la demande est bornée au 31 mars 2020**

**L’agent** :

Lieu et date de la demande :

Signature :

**Visa du supérieur hiérarchique** :

Nom – prénom :

Date :

Signature :

**Visa du président de l’université** :

Date :

Signature :