



## DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES

### DEMANDE DE CONGES DES ETUDIANTS

Affaire suivie par **Mme ROUZAUD Carole**  
Bureau des Etudiants en Médecine, Pharmacie et Maïeutique  
☎ 03 22 08 80 54 📠 03 22 08 80 57  
e-mail : externes@chu-amiens.fr

#### DEMANDE DE CONGE

Je soussigné(e) **NOM** ..... **PRENOM** .....

**ETUDIANT DU SERVICE de :** .....

DFASM 1       DFASM 2       DFASM 3       PHARMACIE       MAÏEUTIQUE

sollicite l'attribution d'un congé de .....jours,

le .....

ou du ...../...../.....inclus au ...../...../..... inclus.

#### **MOTIF DU CONGE :**

- CONGES ANNUELS  
 CONGES EXCEPTIONNELS

MOTIF : .....

(joindre obligatoirement un justificatif. merci.)

le ..... :  
**SIGNATURE DE L'INTERESSE(E),**

#### AVIS – SIGNATURE ET CACHET DU CHEF DE SERVICE OU DU MAITRE DE STAGE (obligatoire)

Favorable       Défavorable

Le .....  
Signature

#### DECISION DE L'ADMINISTRATION

Dès l'instant où le congé est enregistré par la Direction des Affaires Médicales et visible sur e-gtt, vous pouvez considérer qu'il y a accord de celui-ci.

#### Pour information :

Les demandes de congés doivent parvenir à la Direction des Affaires Médicales au moins 8 jours avant le départ. Tout congé ne pourra être pris sans accord préalable de l'Administration. Toute demande de congé exceptionnel non accompagnée d'un justificatif sera systématiquement décomptée des congés annuels.

**NB : Il est souhaitable, dans la mesure du possible, d'éviter les demandes inférieures à 5 jours.**