

---

## AUTORISATION D'ABSENCE ET ATTESTATION DE DECHARGE DE SALAIRE

---

Je soussigné(e), M(me)....., employeur,  
demeurant.....

Adresse mail **obligatoire**:.....

Autorise à s'absenter M(me).....

Salarié(e) chez nous depuis le.....en qualité  
de.....

Et demande que son salaire soit versé directement par le TRANSITIONS PRO Guyane pendant  
toute la durée de sa formation.

Formation intitulée  
.....

*Conformément au dossier de demande de financement complété.*

Qui se déroulera du.....au.....

---

### Jours travaillés de mon salarié :

- Lundi    Mardi    Mercredi  
 Jeudi    Vendredi  
 Samedi    Dimanche

### Date et Signature de l'employeur :

Date et Signature du salarié :  
Joindre obligatoirement un RIB