
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