

**DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE POUR DEMARCHE MEDICALE OU ADMINISTRATIVE POUR
LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**
Absence request form (medical or administrative formalities) for people with a disability

DATE DE LA DEMANDE / Date of the request :/...../.....

EMPLOYEE(E) / Employee:

NOM / Surname:

Prénom / First name:

Matricule / ID Number:

Numéro de téléphone / Telephone number:

ABSENCE:

Durée de l'absence / Absence duration :

- ☐ **matin / morning**
- ☐ **après-midi / afternoon**
- ☐ **journée entière / whole day**

Motif de l'absence / Reason of the absence :

- ☐ **raison médicale / medical reason**
- ☐ **formalités administratives /
administrative formalities**

Date & Signature de l'employé / Date & Employee signature :

VALIDATION HRBP ou Hiérarchie / HRBP or Line manager validation :

HRBP

NOM / Surname:

Prénom / First name:

Date & Signature :

Ou / or

Hiérarchie / Line manager

NOM / Surname:

Prénom / First name:

Date & Signature :

**UN JUSTIFICATIF DOIT ETRE FOURNI POUR CHAQUE ABSENCE.
IL DOIT ETRE TRANSMIS AU VALIDEUR DE L'ABSENCE : HRBP OU HIERARCHIE.**

FORMULAIRE COMPLETE A RETOURNER A REWARD OPERATIONS
Form to be completed and returned to Reward Operations

agps.fr.support.ads@airbus.com
05 81 31 76 76

REWARD OPERATIONS Airbus Defence & Space
2 Rond-Point Emile Dewoitine
31700 BLAGNAC

Document RH 07/2018