**الجمـــهــورية الجــزائـرية الديمــقراطية الشـعـبــيـة**

**République Algérienne Démocratique et Populaire**

**وزارة التعلـيم العـالي و البـحث العلـمي**

**Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**



**Faculté/Institut :…………………………**

**Département : …………………………..**

**AUTORISATION D’ABSENCE**

*(Pour une formation de courte durée à l’étranger)*

1. **L’enseignant bénéficiaire du stage**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM :** | **Prénom :** |
| **Grade :** | **Fonction :** |
| **Type de formation : 🞎 SCD 🞎 SSHN 🞎 MS** | |
| **Durée de la formation (…..Jours) :** | |
| **Date de départ :** | |
| **Date de retour :** | |
| **Adresse durant le séjour :** | |

1. **L’enseignant remplaçant**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM :** | **Prénom :** |
| **Grade :** | **Fonction :** |
| **Préciser les enseignements (Cours ,TD, TP) :** | |

**Signature de l’enseignant bénéficiaire de stage** **Signature de l’enseignant remplaçant**

**Signature du Chef de Département**

**Oran le : ……………………………2019**

**Important :**

1. • Les enseignants assurant le remplacement s’engagent à assurer toutes les activités pédagogiques (Enseignements, surveillances, soutenances et CPC) durant toute la période sus citée et seront responsables du déroulement de ces activités.
2. • Ce document doit être visé par le chef de département qui gardera l’original. Une copie doit être déposée au niveau des services de stage.