**DEMANDE DE CONGES**

**PASTEUR·E EN MINISTERE SPECIALISE**

*A adresser au·à la Responsasble de Service*

**NOM :** …………………………………………………… **Prénoms :** ………………………………… **SERVICE :** ……………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1er jour d’absence | Dernier jour d’absence | Nombre de jours | Remplaçant·e | Congés payés | Congés exceptionnels | Autres |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Demande du·e la Pasteur·e**Date & Signature :  | **Accord du·e la Responsable de Service**Date & Signature : |

*Transmis à l’intéressé·e le :*

*Transmis à l’accompagnateur·rice pastoral·e le :*