

**FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'ABSENCE
POUR DES RAISONS MÉDICALES ***

NOM DE L'ÉTUDIANT (E) : _____

PRÉNOM DE L'ÉTUDIANT (E) : _____

MATRICULE : _____

PROGRAMME : _____

DATE DU DÉBUT DE L'ABSENCE : _____

DATE DU RETOUR EN CLASSE : _____

MOTIF DE L'ABSENCE :

POUR CAUSE DE GRIPPE A (H1N1)

POUR SOUTIEN D'UNE PERSONNE À CHARGE ATTEINTE DE LA GRIPPE A (H1N1)

AUTRES : _____

SIGNATURE : _____

DATE : _____