



CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE

DEPARTEMENT RESSOURCES HUMAINES ET AFFAIRES SOCIALES

DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES

Bureau n° 17 – Secteur INTERNES
Tél. : 33 (0)3 83 85 24 37 ou 18 58 ou 29 94
E-mail : DAM.internes@chu-nancy.fr

DEMANDE DE CONGES ANNUELS INTERNES EN MEDECINE, PHARMACIE ET ODONTOLOGIE

REFERENCE : Art R 6153 – 12 du Code de la Santé Publique relatif internes en médecine, en odontologie et en pharmacie

L'interne a droit à un congé annuel de trente jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable (...).

La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder vingt-quatre jours ouvrables.

N° matricule obligatoire :

(Situé en haut à droite du bulletin de salaire)

Nom et Prénom :

Fonctions :

Service :

Etablissement :

Congés sollicités : Du _____ au _____ inclus

Date de reprise : _____

Soit _____ jours **(le samedi est à inclure dans le nombre de jours)**

Nom d'un remplaçant éventuel (dans le service et dans les gardes) :

Date :

Signature du remplaçant :

Signature

N.B. : Les demandes de congés doivent être adressées à la Direction des Affaires Médicales 15 jours au moins avant la date de départ sauf cas de force majeure justifiée.

Avis du Chef de Service :

- FAVORABLE

MOTIF :

- DEFAVORABLE

Signature :