



Demande d'absence justifiée pour cause de règles douloureuses 2025-2026

Formulaire à déposer au secrétariat du Pôle santé Handicap, Site Lebon les lundis de 11h30 à 13h30.

Nom :

Prénom :

Née le :

N° d'étudiant :

Tél :

Mail :

UFR/Faculté/Institut :

Formation :

Année d'étude :

Responsable pédagogique :

Secrétaire pédagogique :

J'ai pris connaissance que l'absentéisme est un facteur d'échec aux études.

Je sais qu'il existe des solutions adaptées.

Je suis au courant des ateliers de sophrologie à l'ULHN (inscription sur affluence)

Je suis au courant que mon secrétaire et mon responsable pédagogique vont recevoir le justificatif d'absence.

Fait-le :

À :

Signature :