



Formulaire de Demande d'Autorisation de Vacation d'Enseignement (VE1)

Nom et Prénom :

PPR :

Grade :

Fonction :

Affectation :



Information sur la vacation :

Etablissement d'exercice de la vacation		
Période de la vacation	Du : / /	Au : / /
Année ou Semestre Académique		
Modules / éléments		
Volume Horaire		
Horaire de la vacation	Jour	Horaire

Avis des Chefs Hiérarchiques :

L'intéressé (e) :

-

-

-

Directeur du CHU
Mohammed VI :