**AUTORISATION D’ABSENCE**

**Task Force Publication – Nature Research**

***Nature Academies***

**Je soussigné,**

**Pr / Dr :**

**Chef du service de :**

**Autorise : M. / Mme**

[Nom]

[Prénom]

**Exerçant dans le service en qualité de :**

Interne

Assistant Chef de Clinique – Assistant Hospitalo-Universitaire

*(Supprimer la mention inutile)*

à s’absenter durant les 2 journées de formation consacrées aux *Nature Academies* dans le cadre du partenariat stratégique Task-Force Publication – Nature Research, prévues le :

[Dates]

**DATE : SIGNATURE :**