

# (Vos coordonnées) NOM

**Prénom Adresse**

**Entreprise \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_/\_\_/\_\_

A l’attention de Madame, Monsieur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Objet : Demande d’autorisation d’absence dans le cadre d’un Projet de Transition Professionnelle

*Lettre recommandée avec Accusé de Réception (ou Lettre remise en main propre contre décharge)*

Monsieur (Madame),

J’ai l’honneur de vous demander une autorisation d’absence pour suivre, dans le cadre d’un projet de Transition Professionnelle (Art. L.6323-17-1 et suivants du Code du Travail de la loi 2018-771 du 05/09/2018 relative à la liberté de choisir son avenir professionnel), la formation suivante :

**(Intitulé de la formation),** dispensée par l’organisme **(nom et adresse de l’organisme de formation).**

Cette formation débutera le \_\_/\_\_/\_\_(début de formation) et se terminera le \_\_/\_\_/\_\_ (fin de formation), pour une durée totale de \_\_\_\_\_\_\_\_heures par semaine (ou par mois) et prévoit un examen de fin de formation le

« \_\_/\_\_/\_\_».

Je formule cette demande sous réserve (notifiez les mentions utiles) :

* D’admission en formation/de réussite au concours d’entrée,
* Du financement de mon projet par Transitions Pro,
* Que la session de formation soit maintenue.

Dans l’attente de votre réponse, je vous prie d’agréer, Monsieur, (Madame), l’expression de ma considération distinguée.

*NB : en cas de formation discontinue, vous pouvez préciser dans votre lettre, les jours de formation et les jours de réintégration en entreprise.*

P.J. : Calendrier de formation Signature

Transitions Pro Pays de la Loire – 02 40 20 28 00 MAJ : 02/2023