



Autorisation d'absence

**dans le cadre de l'accord sur le développement de la Qualité de Vie
et des Conditions de Travail au sein du groupe Orano 2025-2029**

Formulaire à compléter par le médecin spécialiste

Nom & Prénom du salarié	
Société	
Direction/Service	
Matricule	
Régime de travail (pour les salariés postés)	

Je soussigné Docteur, Médecin spécialiste,
certifie avoir reçu ce jour M./Mme..... pour un
rendez-vous en lien avec son affection de longue durée.

A,

Le / /

Signature et tampon du Médecin

Le formulaire est à déposer, par le salarié, sur la plate-forme HRBOX, lors de la demande d'autorisation d'absence.