

Prénom nom  
Adresse  
Code postal / Ville  
N° téléphone

Nom de l'entreprise  
Numéro et rue  
Code postal Ville

Fait à (Ville), le (date)

Objet : demande d'autorisation d'absence pour rendez-vous médical

Madame / Monsieur (nom du responsable),

Je vous informe par la présente que je dois me rendre à un examen médical prévu le (date) à (heure), à l'hôpital de (nom de l'établissement).

En effet, cet examen médical, dont la date m'a été imposée par l'établissement hospitalier, est indispensable pour ma santé et ne peut être reporté à un autre moment en dehors de mes heures de travail.

Je me permets donc de vous demander cette autorisation pour m'absenter de mon poste de (heure de début) à (heure de fin) afin de pouvoir subir cet examen. Je m'engage à fournir un justificatif médical à mon retour.

Je reste à votre disposition pour toute précision complémentaire et vous remercie par avance pour votre compréhension.

Veuillez agréer, Madame / Monsieur (nom du responsable), l'expression de mes salutations respectueuses.

Signature