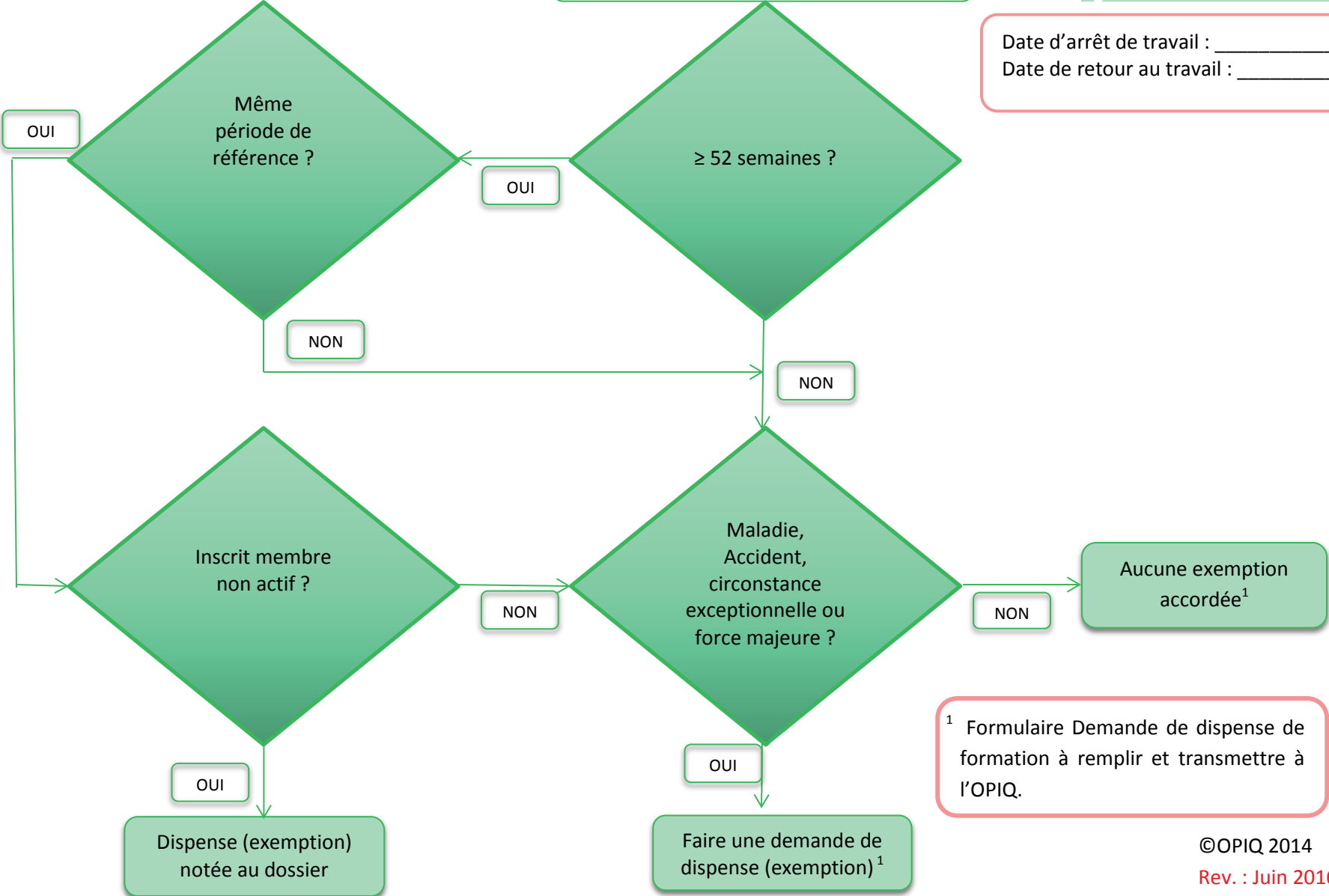


CONGÉ DE MALADIE (ABSENCE PROLONGÉE)



Date d'arrêt de travail : _____
 Date de retour au travail : _____

Nombre de semaines sans travailler ?



¹ Formulaire Demande de dispense de formation à remplir et transmettre à l'OPIQ.