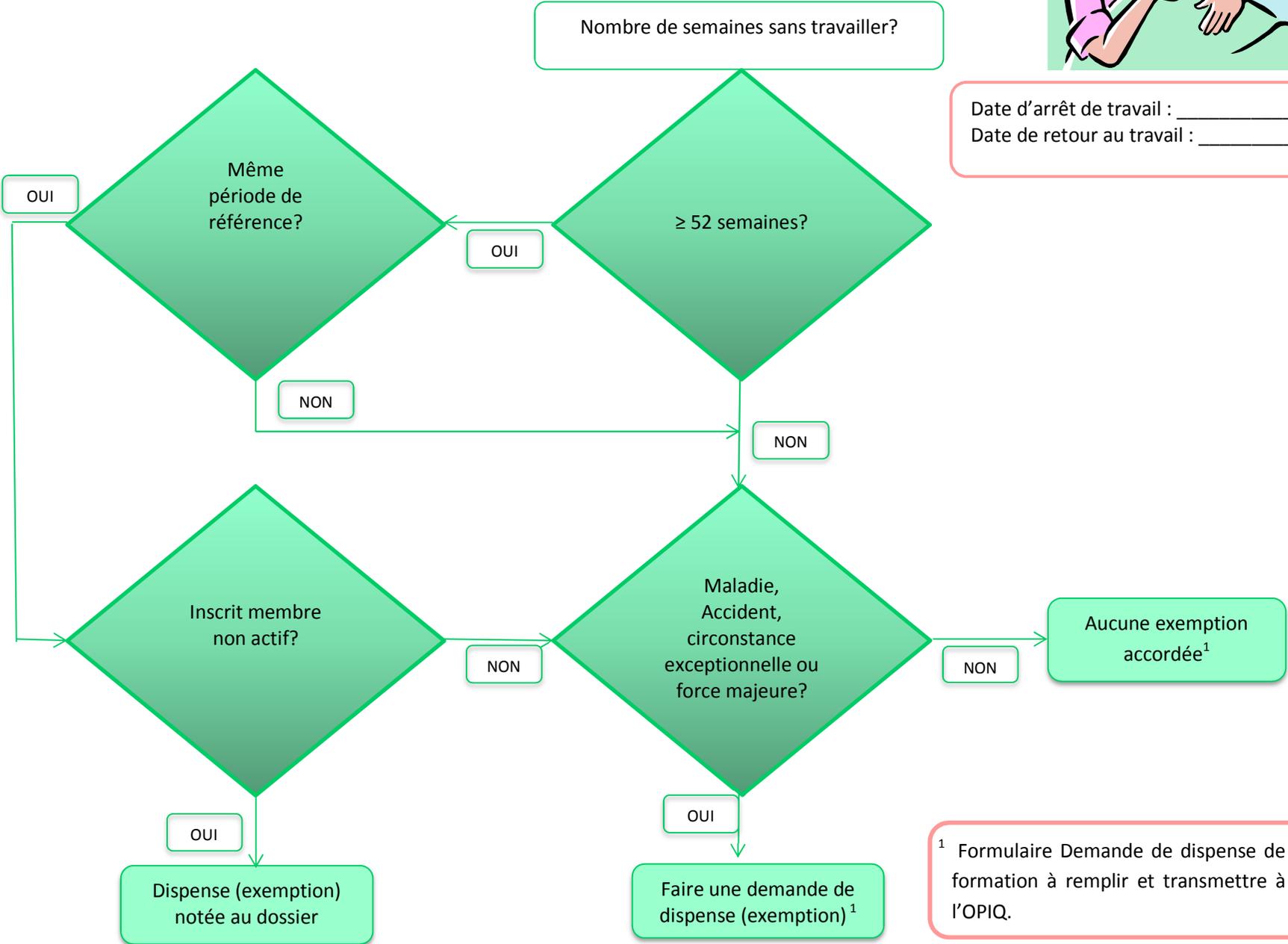


CONGÉ DE MALADIE (ABSENCE PROLONGÉE)



Nombre de semaines sans travailler?

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



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