

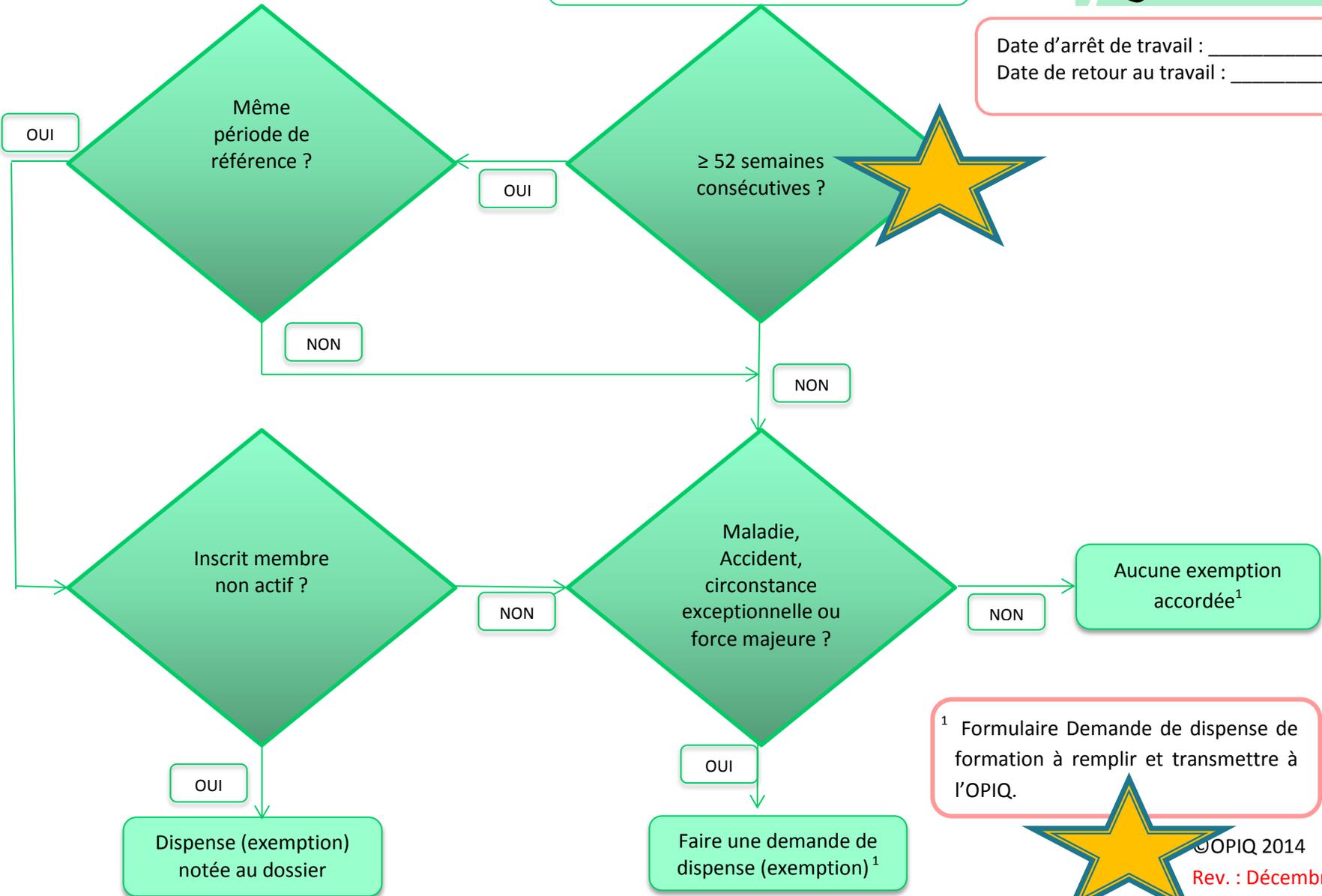
Mise à jour

# CONGÉ DE MALADIE (ABSENCE PROLONGÉE)



Nombre de semaines sans travailler ?

Date d'arrêt de travail : \_\_\_\_\_  
Date de retour au travail : \_\_\_\_\_



<sup>1</sup> Formulaire Demande de dispense de formation à remplir et transmettre à l'OPIQ.

