



Direction des Affaires Médicales

ATTESTATION Congés Annuels

Je soussigné(e),, Directeur / Directrice
de....., atteste que,

Coordonnées de l'interne ou le Docteur Junior

Monsieur, Madame (*indiquer le Nom et Prénom de l'interne en stage hors CHU de Dijon*)
.....
a effectué le semestre duau.....

L'intéressé(e) a posé durant cette période :

- (*) **Si Interne**ouvrables (*dont nombre de samedis posés...*)
sur un droit à congés de 30 jours annuels ;
- (*) **Si Docteur Junior**ouvrés sur un droit à congés de 25
jours annuels (année scolaire de Novembre N à Novembre N+1).

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit.

Date et signature de l'établissement

(*) *Indiquer le nombre de jours de congés annuels selon s'il est interne ou Docteur Junior*

Rappel des droits à Congé annuel :

- **Interne** de **30 jours ouvrables (le samedi étant décompté comme jour ouvrable)**. Une semaine de congés annuels du lundi au dimanche correspond à la prise de 6 jours de congés. **Cinq samedis** doivent être **OBLIGATOIREMENT** posés durant l'année scolaire, soit de Novembre à Novembre de l'année N+1.
Le samedi doit-être posé par l'interne dès que le vendredi est déclaré en congé et ce dans la limite des 5 samedis obligatoires durant l'année scolaire.
- **Un Docteur Junior** a droit à un congé annuel de **25 jours ouvrés par an**. Les jours sont à poser du **lundi au vendredi inclus**. L'année de référence est la même que pour les internes.