Service Expertise – Gestion des Ressources Humaines
9 Rue Chaigneau
79403 SAINT-MAIXENT L'ECOLE CEDEX
Tél : 05 49 06 31 44 (Secteur Sud : Territoires Mellois en Poitou et Niortais)
05 49 06 31 45 (Secteur Centre : Territoires Parthenay-Gâtine, Val de Gâtine et Haut val de Sèvre)
05 49 06 31 46 (Secteur Nord : Territoires Bocage Bressuirais, Thouarsais, Airvaudais Val du Thouet)
e-mail : expertise-rh@cdg79.fr

RENSEIGNEMENTS A FOURNIR EN VUE DE L'ENVOI D'UN
MODELE D'ARRETE DE **NOMINATION** D'UNE **INFIRMIERE DE CLASSE NORMALE STAGIAIRE**

NOM ET ADRESSE DE LA COLLECTIVITE QUI PROCEDE A LA NOMINATION DE L'AGENT :

……

NOM DE L'AGENT : ……

PRENOM : ……

DATE DE NOMINATION en qualité de STAGIAIRE : ……

GRADE : ……

NOMBRE D'HEURES HEBDOMADAIRES : ……

SERVICES MILITAIRES : DU …… **AU** …… **ou** **NEANT** ☐
(Joindre les justificatifs)

L'AGENT EST-IL TITULAIRE DU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER ☐ OUI ☐ NON

OU

L'AGENT EST-IL TITULAIRE DU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER DE SECTEUR PSYCHIATRIQUE ☐ OUI ☐ NON

SERVICES MILITAIRES AUTRES QUE CEUX D'APPELES *(Joindre les justificatifs)* ☐ OUI ☐ NON

SI L'AGENT A ETE AUPARAVANT AGENT DE DROIT PUBLIC (AGENT NON-TITULAIRE EN CONTRAT DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE, HOSPITALIERE, d'ETAT)

Employeur	Nature du contrat (CDD, CDI)	Date de début de contrat	Date de fin de contrat	Echelon	Indices de paie	Grade	Nombre d'heures hebdo

SI L'AGENT A EXERCE AUPARAVANT EN QUALITE D'INFIRMIER (E) DANS LE SECTEUR PRIVE							
Employeur	Nature du contrat (CDD, CDI…)	Date de début de contrat	Date de fin de contrat	Echelon	Indices de rémunération	Grade	Nombre d'heures hebdo

SI L'AGENT A EXERCE UNE ACTIVITE AUTRE QU'INFIRMIERE EN QUALITE de SALARIE(E) DANS LE SECTEUR PRIVE							
Employeur	Nature du contrat (CDD, CDI…)	Date de début de contrat	Date de fin de contrat	Echelon	Indices de rémunération	Grade	Nombre d'heures hebdo

SI L'AGENT A EXERCE AUPARAVANT EN QUALITE D'INFIRMIER (E) LIBERAL(E)

MERCI D'INDIQUER LES PERIODES CONCERNEES DU …… AU ……

JE, SOUSSIGNE(E), ,

MAIRE OU PRESIDENT(E) DE LA COLLECTIVITE, AYANT PRIS CONNAISSANCE DES CONTRATS ANTERIEURS DE L'AGENT TANT PUBLICS QUE PRIVES CERTIFIE EXACTS TOUS LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNES sur les pages 1 ET 2 du présent formulaire.

FAIT A , LE

CACHET ET SIGNATURE

JE, SOUSSIGNE(E), ,

AGENT STAGIAIRE RECRUTE(E) PAR LA COLLECTIVITE AYANT FOURNI A MON EMPLOYEUR TOUS MES CONTRATS ANTERIEURS TANT PUBLICS QUE PRIVES CERTIFIE EXACTS TOUS LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS MENTIONNES sur les pages 1 ET 2 du présent formulaire.

FAIT A , LE

LE CDG 79 ATTIRE L'ATTENTION DE LA COLLECTIVITE et DE L'AGENT SUR LEUR

RESPONSABILITE RESPECTIVE quant à L'EXACTITUDE DES ELEMENTS fournis au CDG

relatifs A L'ANCIENNETE DE L'AGENT