

RENSEIGNEMENTS A FOURNIR EN VUE DE L'ENVOI D'UN MODELE D'ARRETE  
 DE TITULARISATION

**A COMPTER DU 01/07/2009 LA TITULARISATION DE L'AGENT EST SUBORDONNEE A LA  
 REALISATION DE LA FORMATION D'INTEGRATION \***

**Merci de joindre l'attestation de fin de formation d'intégration délivrée par le CNFPT**

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

NOM DE L'AGENT :

PRENOM :

DATE DE NOMINATION en qualité de STAGIAIRE :

GRADE :

DATE DE LA TITULARISATION :

**A RENSEIGNER SI NECESSAIRE**

TEMPS PARTIEL A      %      DU                      AU                      INCLUS

PROROGATION DE STAGE      DU                      AU                      INCLUS

NOMBRE DE JOURS DE MALADIE **PENDANT LE STAGE** =

(Merci de préciser les périodes)

TYPE DE CONGE	DU	AU	INCLUS

CONGE DE MATERNITE      DU                      AU                      INCLUS

CONGE PARENTAL      DU                      AU                      INCLUS

AUTRES SITUATIONS PARTICULIERES PENDANT LE STAGE :

**\* (A L'EXCEPTION DES FONCTIONNAIRES DETACHES POUR STAGE SUITE A PROMOTION INTERNE)**

JE, SOUSSIGNE(E),

MAIRE OU PRESIDENT(E) DE LA COLLECTIVITE, CERTIFIE EXACTS TOUS LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS  
 MENTIONNES.

FAIT A

, LE

VU PAR L'AGENT

CACHET ET SIGNATURE

LE

SIGNATURE