

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 PROCÉDÉ 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 TOUTS LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS MENTIONNES.

FAIT A, LE

CACHET ET SIGNATURE LE SIGNATURE