***COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE***

**CATEGORIE** A  B  C

REFUS DE FORMATION

avant le 2ème refus successif

Saisine à adresser à l’attention du service gestion des carrières avec

l’intégralité des pièces demandées

**Pièces à joindre à la saisine :**

* Demande de l’agent avec intitulé des formations
* Motivation des refus de l’autorité territoriale
* Fiche de poste de l’agent

Nom de la collectivité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’agent concerné : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nature de la formation (DIF, perfectionnement, professionnalisation…) :

Dates des formations : \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

Durée des formations :

|  |  |
| --- | --- |
| **AVIS DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE :**  **Observations :** | Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Cachet et signature de l’autorité territoriale : |