****

Collectivité ou établissement :

Agent :

Grade :

**Dossier de refus de titularisation**

**de l’agent stagiaire**

* Fin de détachement pour stage
* Réintégration dans l’emploi d’origine

* Tout dossier présenté devant la Commission Administrative Paritaire doit comporter :
* **L’imprimé** sur lequel sera apposé **l’avis** de la Commission Administrative Paritaire p. 3
* La **fiche de renseignements d’état civil**. p. 4
* La **fiche de renseignements sur la situation professionnelle** de l’agent. p. 5

accompagnée de la copie de la **fiche de notation de l’année de stage en cours**

* Le **rapport** daté et circonstancié du Maire (ou du Président) de la collectivité expliquant les motifs de la décision prise et comportant la date prévue de la **fin de stage** et la signature de l’employeur p. 6-7
* L’**attestation signée par l’agent** attestant avoir eu connaissance du présent dossier. p. 8

🞎 **A** 🞎 **B** 🞎 **C**

**PROPOSITION DE REFUS DE TITULARISATION**

**APRES DETACHEMENT POUR STAGE**

CollectivitÉ ou Etablissement public *:*

**Agent :**

**Situation actuelle :**

* Grade et durée hebdomadaire :
* Date du détachement pour stage :

**Date d’effet du refus de titularisation envisagé :**

**AVIS DE LA C.A.P.**

🞎 FAVORABLE - 🞎 DÉFAVORABLE

Extrait du procès-verbal du ……./……./………

*Observations* :

Le Président délégué de la

Commission Administrative Paritaire

Fait à…………………………..

Le……………………………….

L’autorité territoriale

**ÉTAT CIVIL DE L’AGENT**

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

* SITUATION FAMILIALE :

ENFANTS A CHARGE :

* ADRESSE :

* DIPLÔMES DÉTENUS PAR L’AGENT :

* FORMATIONS :

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

**DE L’AGENT**

|  |  |
| --- | --- |
| GRADE : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. CONCOURS PROFESSIONNELS DONT L’AGENT EST TITULAIRE : |  |
| 1. DATE(S) D’OBTENTION : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. DATE DE MISE EN STAGE : | \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ABSENCES POUR FAITS DE MALADIE AU COURS DU STAGE :   (Bien vouloir joindre les certificats médicaux d’arrêt de travail) |  |

**RAPPORT SOUMIS A L’AVIS DE LA C.A.P.**

**RELATIF A UN REFUS DE TITULARISATION**

**APRES DETACHEMENT POUR STAGE**

|  |  |
| --- | --- |
| A. | **COLLECTIVITÉ / ETABLISSEMENT PUBLIC** : |
| B. | **AGENT** :   * Nom – Prénom : |
|  | * Date de naissance : * Date de recrutement stagiaire : * Grade : * Service d’affectation : * Effectif du service : * Effectif de la collectivité : * Descriptif des fonctions exercées : |
| C. | **APPRÉCIATIONS SUR LA MANIÈRE DE SERVIR** :   * CONNAISSANCES PROFESSIONNELLES :          * EXÉCUTION, INITIATIVE, RAPIDITÉ ET FINITION :          * TRAVAIL EN COMMUN, RELATIONS AVEC LE PUBLIC : |

|  |  |
| --- | --- |
|  | RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES : |
| D. | **MOTIVATIONS DE LA DEMANDE** (1)                                (1) *Un rapport complémentaire peut être annexé au présent document* |

Fait à

Le

Signature de l’autorité territoriale

Le Maire / Le Président

**JE, SOUSSIGNE(E),**

NOM :

PRÉNOM :

GRADE :

Stagiaire depuis le ........./........./........

**ATTESTE :**

🞎 avoir ÉtÉ informÉ (e)

par l’autorité territoriale des motifs présentés auprès de la Commission Administrative Paritaire de catégorie ....., en vue de mon **refus de titularisation** dans le **grade de détachement pour stage** et de ma **réintégration** dans mon emploi d’origine.

🞎 avoir eu accÈs

à la communication de mon dossier administratif le ...../...../.....

🞎 SOUHAITE ou 🞎 NE SOUHAITE PAS

*saisir par courrier* :

Monsieur le Président de la

Commission Administrative Paritaire

CENTRE DE GESTION

40, Allée de la Ronce - ISNEAUVILLE

CS50072   
76235 BOIS-GUILLAUME Cedex

***pour lui faire connaître d’éventuelles observations,***

***SOUS COUVERT DE L’AUTORITÉ TERRITORIALE***

et ce, **obligatoirement** avant la réunion de la Commission AdministrativeParitaire \*

Fait à ............................................ Le .........................

Signature de l’agent

\*TOUTE OBSERVATION PARVENUE APRÈS LA DATE DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE NE SERA PAS PRISE EN COMPTE