PROPOSITION DE TITULARISATION

Collectivité ou Etablissement Public

N° Tél. : Mail :

Nom prénom : Nom de Jeune Fille : ….

Date de naissance : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rappel : la reprise des services antérieurs doit avoir été effectuée dès la mise en stage**

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUATION ACTUELLE (Stage)** \* | **PENDANT LA PÉRIODE DE STAGE** \* |
| Grade : ………………………………………………………………………………………………  Date de mise en stage : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ou détachement pour stage : durée  🞎 6 mois 🞎 1 an  Échelon : ………………..  Durée Hebdomadaire : ……..…/35ème (préciser si agent intercommunal 🞎) | L’agent a-t-il été en arrêt maladie :  🞎 non 🞎 oui : préciser les dates : …………………………………………..  L’agent a-t-il été en arrêt maternité :  🞎 non 🞎 oui : préciser les dates : ;………………………………………..  L’agent a-t-il été en congé parental ou présence parentale :  🞎 non 🞎 oui : préciser les dates : ……………………………………………..  L’agent a-t-il travaillé à temps partiel :  🞎 non 🞎 oui : préciser la quotité et les dates : .………………..…  …………………………………………………………………………………………………….…  \*Cocher les cases correspondantes |

Fait à ……………………, le ………………….

Cachet et signature de l’autorité territoriale

**Cadre réservé au Centre de Gestion**

**Date d’effet :** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fait à Isneauville,

Le

Visa du C.D.G.

Grade : ………………………………………………………………….

Échelon : ……………… IB : ……………

🞎 Sans ancienneté

🞎 Ancienneté conservée : : ……….….an(s) …..…….. mois ………..… jours

Observations :