PROPOSITION DE TITULARISATION

Collectivité ou Etablissement Public

N° Tél. : Mail :

Nom prénom : Nom de Jeune Fille :

Date de naissance : ….…/…..../………...

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUATION ACTUELLE (Stage)** | **PENDANT LA PÉRIODE DE STAGE** |
| Grade : …………………………………………………………………Date de mise en stage : ….…/…..../….......Ou détachement pour stage Durée : 🞎 6 mois 🞎 1 anÉchelon : ………………Durée Hebdomadaire (pour les agents à temps non complet) : …………………. | 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 |

**Rappels :**

1. **la reprise des services antérieurs doit avoir été effectuée dès la mise en stage .**
2. **La titularisation est subordonnée au respect de l’obligation de suivi de la formation d’intégration (à l’exception des stagiaires nommés au titre de la promotion interne).**

 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 :