

FORMULAIRE DE TITULARISATION D'UN AGENT STAGIAIRE



FORMULAIRE

Proposition de titularisation :

Collectivité :

Agent :

né(e) le : à

Grade occupé :

Date de nomination stagiaire :

Durée du temps de travail : Temps complet
 Temps non complet (....heures par semaine)
 Temps partiel (..... %)

Durée des congé de maladie : du au

du au

du au

ou des congés de maternité : du au

ou des congés pathologiques : du au

du au

• • • • • • • • • • •



Proposition du Maire, du Président (*)

Titularisation à compter du :

Prorogation du stage pour une durée de : mois

Refus de titularisation :

Motifs de la prorogation de stage ou du refus de titularisation :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à, le

Le Maire(*),
Le Président(*),

Proposition à renvoyer au Centre de Gestion de la fonction publique territoriale accompagnée de l'attestation de formation d'intégration

(*) *Rayer la mention inutile*

.....

