



Centre de Gestion de Haute-Saône

SAISINE DE LA CAP POUR AVIS SUR UN REFUS DE TITULARISATION

Articles 30 et 46 de la loi n°84-53, article 5 du décret n°92-1194 et statuts particuliers

CAP compétente de : catégorie A
 catégorie B
 catégorie C

1. Identification de la collectivité ou établissement employeur :

(en cas de pluralité des employeurs : collectivité ou établissement dans laquelle l'agent a été recruté en premier)

Nom : _____

Adresse : _____

Nom de l'autorité : _____

Personne en charge du suivi du dossier (nom, coordonnées téléphoniques et adresse mail) :

2. Identification de l'agent concerné :

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Grade : _____

Durée hebdomadaire de travail : _____ / 35^{ème}

Date de nomination stagiaire : _____

Fonctions exercées : _____

3. Information concernant le refus de titularisation :

Au terme normal du stage Au terme d'une période de prorogation

Rapport circonstancié de l'autorité territoriale démontrant l'insuffisance professionnelle :

L'agent a bénéficié d'un encadrement : Oui Non

L'agent a eu connaissance de l'insuffisance professionnelle qui lui est reprochée : Oui Non

Si oui, le _____

Le _____, à _____

L'autorité territoriale

(prénom, nom, signature et cachet)

Pour les agents pluri-employeurs, ce formulaire doit être signé par les différentes autorités territoriales.

Pièces à joindre :

- fiche de poste,
- toutes pièces pouvant démontrer l'insuffisance professionnelle de l'agent (dossier d'évaluation en cours de stage, lettres de rappel, etc.),
- copie de l'attestation de formation d'intégration.