



Centre de Gestion de Haute-Saône

SASINE DES MEMBRES DE LA CAP AVANT D'OPPOSER UN SECOND REFUS SUCCESSIF À UNE ACTION DE FORMATION

Article 2 de la loi n°84-594

CAP compétente de : catégorie A
 catégorie B
 catégorie C

1. Identification de la collectivité ou établissement demandeur :

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}

3. Explication du refus :

Date à laquelle l'agent a formulé sa demande : _____

Objet de la formation demandée : _____

Période de congé de formation demandée par l'agent : du _____ au _____

Raisons expliquant le refus envisagé d'accorder l'action de formation :

Le _____, à _____

L'autorité territoriale
(prénom, nom, signature et cachet)

L'autorité territoriale ne peut opposer deux refus successifs à un fonctionnaire demandant à bénéficier de ces actions de formation qu'après avis de la commission administrative paritaire.