Catégorie :

****

**COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE DU**

REFUS D’UNE ACTION DE FORMATION

***Pièces à joindre :***

* ***La demande de l’agent à bénéficier de l’action de formation***
* ***Le courrier de refus motivé de la collectivité***

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM ET PRENOM DE L’AGENT :**Un tableau par agent**GRADE DE L’AGENT :** | **COLLECTIVITE*:*****Avis**[ ]  **Favorable** [ ]  **Défavorable**(Cocher la case correspondante)***L’autorité territoriale, vu et approuvé le*** ***Cachet et signature*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Intitulé de la formation*** | ***Date de départ ou période de la formation*** |
|  |  |

|  |
| --- |
| ***Cadre réservé au Centre de gestion (ne rien inscrire dans ce cadre)*** |
| **Avis de la CAP :** |