

SERVICE DES EMPLOIS INTERCOMMUNAUX

AUTORISATION PRELABLE A LA FORMATION

Attention l'inscription sera définitivement validée après réception du présent document visé par les maires ou présidents concernés par l'absence de l'agent.

A retourner au Centre de Gestion par courriel à l'adresse suivante : e.thibaut@cdg55.fr

NOM PRENOM DE L'AGENT :

GRADE :

FORMATION SOUHAITEE :

ORGANISME :

DATES FORMATION :

AVIS DES COLLECTIVITES*

* uniquement celles concernées par l'absence de l'agent

COMMUNE ou ETABLISSEMENT PUBLIC	MAIRE ou PRESIDENT	Avis Favorable*	Signature et Cachet
		OUI / NON	
		OUI / NON	
		OUI / NON	
		OUI / NON	

Fait à..... le.....

SIGNATURE DE L'AGENT	CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION
	Avis du Centre de Gestion <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Le Directeur, Jean-Baptiste LEONARD.