

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 : rh.interco@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	

Fait à..... le.....

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