**COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE DU** Cliquez ici pour entrer une date.Catégorie Choisissez un élément.

MUTATION INTERNE

*Pièce à joindre :*

* *Rapport expliquant la mutation interne ainsi que les incidences sur la situation de l’agent*

La collectivité :

Avis :[ ]  **Favorable** [ ]  **Défavorable** (Cocher la case correspondante)

L’autorité territoriale, vu et approuvé le Cliquez ici pour entrer une date.

Cachet et signature

*A compléter par informatique – Un tableau par agent*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM - Prénom | Grade | Affectation actuelle | Affectation proposée |
|  |  |  |  |

**Avis de la CAP** :