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

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*

La collectivité :

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

Cachet et signature

* *Loi 84-594 article 2 alinéa 2 : l’autorité territoriale ne peut opposer*

*deux refus successifs à un fonctionnaire demandant à bénéficier*

*des actions de formation prévues à l’article 1er qu’après avis de la CAP*

*A compléter par informatique – Un tableau par agent*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM - Prénom | Grade | Intitulé de la formation | Date de départ ou période de la formation |
|  |  |  |  |

**Avis de la CAP** :