

009
14

DEMANDE D'INTEGRATION DIRECTE

NOM DE LA COLLECTIVITE :

A établir en deux exemplaires

Pièces jointes :

- ☞ Demande écrite de l'agent précisant le grade d'accueil, les fonctions et la date d'effet de l'intégration*
- ☞ Accord de l'administration d'accueil*

NOM ET PRENOM DE L'AGENT	GRADE	CATEGORIE	DATE DE NOMINATION DANS LE GRADE	GRADE D'INTEGRATION	CATEGORIE	DATE D'EFFET

Cadre réservé au CDG

AVIS DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE
en date du

FAVORABLE

DEFAVORABLE

Le Président,

Fait à, le

Le Maire (ou le Président),