

009
14

DEMANDE D'INTEGRATION SUITE A UN DETACHEMENT

NOM DE LA COLLECTIVITE :

Durée et date du (des) détachement :

A établir en deux exemplaires

Pièces jointes :

- ☞ Demande écrite de l'agent précisant le grade d'accueil, les fonctions, la durée et la date d'effet de l'intégration ou proposition de l'administration d'accueil après 5 ans de détachement ;*
- ☞ Accord de l'administration d'accueil ou de l'agent en cas de proposition de l'administration d'accueil*

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

Cadre réservé au CDG

AVIS DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE
en date du

FAVORABLE

Le Président,

DEFAVORABLE

Fait à, le

Le Maire (ou le Président),