

## FORMULAIRE DE PREPOSITIONNEMENT

<b>NOM, Prénom :</b> Adresse personnelle : Corps : <span style="float: right;">Grade :</span>			
<b><u>Situation actuelle</u></b> Service d'origine Intitulé du poste d'origine  Depuis le :  L'agent a-t-il fait une demande de mutation <span style="margin-left: 100px;"><b>Oui</b></span> <span style="margin-left: 100px;"><b>Non</b></span> <span style="margin-left: 100px;">L'agent envisage-t-il une mutation sur un cycle suivant</span> <span style="margin-left: 100px;"><b>Oui</b></span> <span style="margin-left: 100px;"><b>Non</b></span>			
<b><u>1. Affectation proposée</u></b> Service : Intitulé du poste : Poste correspondant au poste occupé antérieurement par l'agent(e) : <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 100px;"><b>Oui</b></span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 100px;"><b>Non</b></span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/></span> Date et signature du responsable :			
<b><u>2. Avis de l'agent(e)</u></b> <input type="checkbox"/> J'accepte la proposition d'affectation <input type="checkbox"/> Je refuse la proposition d'affectation Raisons du refus :  Souhait(s) alternatif(s) : 1. 2. 3. Date et signature de l'agent(e) :			
<b><u>3. Suites données par l'administration</u></b> <input type="checkbox"/> Maintien de l'agent(e) sur le poste initialement proposé <input type="checkbox"/> Autre proposition : Service : Intitulé du poste : Date et signature du responsable :			
<b><u>4. Avis de l'agent(e)</u></b> <input type="checkbox"/> J'accepte cette proposition d'affectation <input type="checkbox"/> Je refuse cette proposition d'affectation <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 100px;">Je souhaite saisir le PDT de la CAP ou CCOPA</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/></span> Motif du refus : Date et signature de l'agent(e) :			
Avis de la CAP ou CCOPA			