

FORMULAIRE DE PREPOSITIONNEMENT

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