

#### Demande d’avis de la commission consultative paritaire

**Catégorie A** 🞎 **B** 🞎 **C** 🞎

#### REFUS DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Collectivité :

Nom / Prénom de l’agent :

Grade :

Date de nomination contractuelle dans la collectivité :

**Refus de formation professionnelle à compter du : pour :**

##### PIÈCES A JOINDRE :

**Courrier de l’agent***.*

**Rapport** de l’autorité territoriale motivant les raisons du 2ème refus.

###### Le

##### NOM ET SIGNATURE DE L’AUTORITÉ TERRITORIALE