

Demande de dispense de formation faisant suite à l'affectation sur un poste à responsabilité

Dispense totale (pour la durée minimale obligatoire) Dispense partielle (durée demandée : jours)

Identification du candidat

M. Mme

Nom usuel : Prénom :

Nom de naissance : Date de naissance :

Emploi/métier actuellement exercé* :

Agent recruté sur un emploi permanent pour une durée d'**au moins un an**, en application de l'article L. 332-8 du code général de la fonction publique.

Date de signature du contrat :

Je demande à bénéficier d'une dispense de formation obligatoire et j'atteste que toutes les informations données sont exactes et sincères.

À le

Signature de l'agent :

* Inclure dans le dossier de demande de dispense tout document de référence (fiche de poste, fiche métier...) permettant d'identifier les responsabilités exercées par l'agent.

Je reconnais avoir été informé que ma demande fait l'objet d'un traitement informatique nominatif et que les données sont conservées par le CNFPT. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification de mes données personnelles à tout moment.

Identification de la collectivité

Nom (de la collectivité ou de l'établissement public) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Nom et fonction de l'autorité signataire de la demande :

M Mme

Nom : Fonction :

Téléphone : Courriel :

Je demande à ce que le candidat ci-dessus bénéficie d'une dispense de formation obligatoire et atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments produits par l'agent pour sa demande de dispense.

À le

Signature du responsable représentant de la collectivité :