|  |  |
| --- | --- |
| 2017 - 001 | **Dossier de licenciement en cours de stage**  **d’un agent stagiaire** **Nom de la collectivité : ………………………………………………….** **Adresse : …………………………………………………………………..** |

Le dossier doit comporter :

* la présente fiche
* un rapport circonstancié du Maire ou du Président de la collectivité expliquant les motifs qui conduisent à proposer un licenciement en cours de stage.
* la fiche de poste de l’agent

# **A remplir par la collectivité**

Nom et prénom de l’agent : …………………………………………………………………………………………….

Date de naissance : ……………………………………………………………………………............................

Diplômes détenus par l’agent : ……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………......................................

Grade : ………………………………………………………………………………………………………………………..

Durée hebdomadaire : / 35ème

Date de début de stage : / /

Dates de formation d’intégration : ………………………………………………………………………………….

Motifs et dates des absences en cours de stage conduisant à un report de la date de prise de décision (exemple absence pour congé de maladie supérieure à 36 jours) :

…………………………………………………………………………………………………....................................

…………………………………………………………………………………………………....................................

…………………………………………………………………………………………………....................................

…………………………………………………………………………………………………....................................

**A remplir par l’agent**

Je soussigné(e), nom et prénom de l’agent : …………………………………………………………………

Grade : ……………………………………………………………………………………………………………………..

Stagiaire depuis le : …………………………………………………………………………………………………….

- Atteste avoir pris connaissance du rapport portant demande de licenciement en cours de stage en date du ………… adressé par l’autorité territoriale pour avis de la Commission Administrative Paritaire (C.A.P.).

- Reconnais être informé(e) de la possibilité de consulter mon dossier administratif en mairie ou au siège de l’établissement public, d’être assisté d’un défenseur de mon choix et de présenter des observations.

**-** Reconnais être informé(e) de la possibilité de saisir par courrier monsieur le Président de la C.A.P. auCentre de Gestion, 2 impasse Initialis CS 20052 14202 Hérouville Saint Clair cédex, pour lui faire connaître d’éventuelles observations, **sous couvert de l’autorité territoriale et ce** **obligatoirement au moins 11 jours avant la réunion de la C.A.P. afin de respecter les délais de transmission règlementaires**.

Fait à ……………….. le ……………

Signature de l’agent

☞ Toutes observations parvenues après le délai fixé ci-dessus ne seront pas prises en compte.