



## DEMANDE DE DISPENSE DE FORMATION D'INTÉGRATION

- Formation d'intégration de catégorie A
- Formation d'intégration de catégorie B
- Formation d'intégration de catégorie C
- Dispense totale
- Dispense partielle de ..... jour(s)
- Demande de report sur une formation de professionnalisation au 1<sup>er</sup> emploi

### **Identification de l'agent**

Monsieur

Madame

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Emploi / métier actuellement exercé : .....

Filière : .....

Grade : .....

Date de nomination dans votre cadre d'emplois actuel : .....

Date d'intégration dans la fonction publique territoriale (si différente) : .....

- Agent recruté sur un emploi permanent pour une durée d'au moins un an, en application de l'article L332-8 du code général de la fonction publique

Date de signature de contrat : .....

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

***Je reconnais avoir été informé(e) que ma demande fait l'objet d'un traitement informatif nominatif à des fins statistiques et que les données sont conservées deux ans par le CNFPT. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification de mes données personnelles à tout moment.***

A ..... Le .....

Signature de l'agent :



## **DEMANDE DE DISPENSE DE FORMATION D'INTÉGRATION**

## **Identification de la collectivité**

Nom et adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

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

Monsieur  Madame

Madame

Nom : ..... Fonction : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

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.

A ..... Le .....

Signature du responsable représentant la collectivité :

Cadre réservé au CNFPT

## Décision du CNFPT<sup>1</sup>

Après étude des éléments de votre demande de dispense, le président du CNFPT décide que la dispense de formation d'intégration est accordée :

Oui

- Dispense totale
- Dispense partielle de ..... jour(s) sur la (les) séquence(s) suivante(s) .....

Non

#### Motivation de la décision de refus :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

A ..... Le .....

Pour le président du CNFPT et par délégation, nom et qualité du signataire :

<sup>1</sup> Les pages 1 et 2 valent décision du CNFPT et sont à transmettre, par la collectivité, aux CDG ou à la CAPPE.



## DEMANDE DE DISPENSE DE FORMATION D'INTÉGRATION

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent dans les deux mois suivant sa notification.

### **Éléments de justification de la demande**

#### **1- Titres et diplômes reconnus par l'État**

Indiquez ci-après les titres et diplômes en rapport avec les responsabilités qui incombent à l'agent et pour les demandes de dispense de formation d'intégration, attestant de la connaissance de l'environnement territorial.

Date d'obtention : ..... Intitulé du titre ou du diplôme : .....

Date d'obtention : ..... Intitulé du titre ou du diplôme : .....

*Eléments justificatifs :*

- Copie des titres et diplômes*

#### **2- Expériences professionnelles**

Indiquez, dans le tableau ci-dessous, les expériences professionnelles en rapport avec les responsabilités qui incombent à l'agent et attestant de la connaissance de l'environnement territorial et/ou de la conduite de projets. **Pour être recevable, la durée totale de l'expérience professionnelle doit être au moins égale à 3 ans.**

Dates	Durée totale	Emploi occupé	Employeur
De ..... à .....			

*Eléments justificatifs :*

- Fiche(s) de poste*



## DEMANDE DE DISPENSE DE FORMATION D'INTÉGRATION

### 3- Formations professionnelles

Indiquez ici les formations suivies attestant des compétences inhérentes au référentiel de formation d'intégration (ex : environnement territorial, statut de la FPT, posture professionnelle, gestion de projets).

Dates	Intitulé de la formation	Nom de l'organisme ou de l'établissement de formation	Éléments de contenu	Eléments pris en compte par le CNFPT
De ..... à .....				
De ..... à .....				
De ..... à .....				
De ..... à .....				
De ..... à .....				
De ..... à .....				

*Eléments justificatifs :*

- Attestation(s) de formation

### 4- Bilan de compétences

Date	De ..... à .....
Organisme	

*Eléments justificatifs :*

- Attestation(s) de formation