NOM Prénom

Date

Lieu

Adresse

Mail

Téléphone

Objet : demande de prolongation de la Période de Préparation au Reclassement

Monsieur/Madame le Maire/Président(e),

Suite à l’inaptitude au grade du Conseil Médical Formation Restreinte en date du \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_, je poursuis actuellement une Période de Préparation au Reclassement depuis le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_.

Durant cette année, j’ai choisi de me reclasser dans le métier de ……………………………………………… *(plusieurs métiers possibles).* Pour cela, j’ai réalisé les formations suivantes : ………………………………………………………………………….. De plus, j’ai réalisé des stages auprès des employeurs suivants : ………………………………………………………………

Considérant que j’arrive au terme des douze mois de PPR, et conformément à l’article …… du décret n°85-1054 du 30 septembre 1985, je sollicite le bénéfice de mon reclassement et l’extension de trois mois de la PPR, afin de réaliser les actions suivantes : ……………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. *(formations, stages, recherches d’emploi,…)*

Je vous prie d’agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

NOM Prénom

Signature