C.A.P. compétente pour la catégorie : A **□**

B **□**

C **□**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Collectivité :** ……………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………..

Nom : ………………………………………………….

Prénom : ……………..…………………………………...

Collectivité, établissement ou administration d’origine : …………………………………………………………...

Grade d’origine : ………………………………………………………………………………………………….........

**Situation de détachement** :

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

Durée hebdomadaire de travail : ……….…./35èmes

Echelon : ………………………………… depuis le : ……….……………………………………………………..

Date de recrutement par voie de détachement : ……………….…………….

Date d’effet de l’intégration: …………………………….

Le , à

**L’autorité territoriale** (signature et cachet)

**Pièces à joindre :**

* **demande écrite de l’agent,**
* **accord écrit de l’administration d’origine**

**NB : La publicité de l’emploi est à réaliser**