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

B **□**

C **□**

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

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

 ……………………………………………………………………………………..

Nom : …………………………………………………..

Prénom : ……………..…………………………………...

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

Durée hebdomadaire de travail : ………/ 35èmes

Collectivité, établissement, association ou organisme d’accueil : …………………………………………………

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

Fonctions confiées à l’agent durant sa mise à disposition : ………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

Date d’effet : ……....………………..

Durée de la mise à disposition : ………………………………………………………………………………………

Durée hebdomadaire de la mise à disposition : …………………………………………………………………….

Le , à

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

**Pièces à joindre :**

* **accord écrit de l’agent**
* **projet de convention de mise à disposition**