



ATTESTATION RELATIVE À LA RÉALISATION DE LA FORMATION DE PROFESSIONNALISATION

Je soussigné (e) (Maire ou Président de)

atteste que

Nom et prénom de l'agent

Grade

a accompli, à la date du **1^{er} janvier 2021** dans son cadre d'emplois ou emploi la totalité de ses obligations de formation de professionnalisation organisée par le CNFPT.

Formations de professionnalisation (CNFPT) depuis le 1 ^{er} juillet 2013	Périodes à préciser (joindre les justificatifs)
Le cas échéant	du au
	du au
AU PREMIER EMPLOI dans les 2 ans suivant la nomination (5 jours en catégorie A et B, 3 jours en catégorie C)	du au
	du au
	du au
SUITE A L'AFFECTATION À UN POSTE A RESPONSABILITÉ Emploi fonctionnel - NBI (3 jours dans les 6 mois de l'affectation)	du au
	du au
	du au
Dans tous les cas	du au
	du au
TOUT AU LONG DE LA CARRIERE (2 jours par période de 5 ans)	du au
	du au

Fait à

le

Signature et cachet de l'autorité territoriale