



COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE PLACÉE  
AUPRES DU CDG DE LA FONCTION PUBLIQUE  
TERRITORIALE

CATEGORIE

**RAPPORT DE STAGE**

**Référence(s)**

- Code général de la fonction publique (Article L327-4) ;

- Décret n°89-229 modifié du 17 avril 1989, relatif aux commissions administratives paritaires des collectivités territoriales et de leurs établissements publics (Article 37-1 I 1°) ;

- Décret n°92-1194 du 4 novembre 1992, fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale (Article 40) ;

- Circulaire NOR B9200314C du 2 décembre 1992, du Ministère de l'Intérieur relative aux dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale.

✚ Rappel des principales dispositions réglementaires : Extrait du décret du 4 novembre 1992 susvisé, article 4 :

« La durée normale du stage et les conditions dans lesquelles elle peut éventuellement être prorogée sont fixées par les statuts particuliers des cadres d'emplois.

Sous réserve de dispositions contraires prévues par ces statuts et de celles résultant des articles 7 et 9 du présent décret, la durée normale du stage est fixée à un an. Elle peut être prorogée d'une période maximum équivalente, après avis de la Commission Administrative Paritaire compétente, si les aptitudes professionnelles du stagiaire ne sont pas jugées suffisantes pour permettre sa titularisation à l'expiration de la durée normale du stage. Cette prorogation n'est pas prise en compte dans le calcul de l'ancienneté lors de la titularisation de l'intéressé(e) dans son nouveau grade. »

**Conséquence : la prorogation du stage statutaire doit être fondée sur des motifs d'ordre strictement professionnel et ne doit, en aucun cas, revêtir un caractère automatique.**

**COLLECTIVITE :**

NOM :  NOM de jeune fille :

Prénom(s) :

Né(e) le :  à

**GRADE**

Recruté(e) en qualité de stagiaire à compter du :

Cet imprimé est à retourner dans les plus brefs délais, au Pôle carrières/Instances/CNRACL

**JOINDRE OBLIGATOIRE L'ARRETE DE NOMINATION ET/OU DE PROROGATION DE STAGE DE L'AGENT**

Durée hebdomadaire de travail de l'emploi :

Durée statutaire du stage :

Si temps partiel, quotité de travail :  %

STAGE renouvelé :  OUI  NON

MOTIFS :

**JOINDRE LA COPIE DU DOSSIER DE SUIVI DU STAGIAIRE**

DUREE TOTALE de prolongation de stage :

(Maladie, accident, etc....)

NATURE	PERIODE	DUREE
Maladie Ordinaire		
Longue Maladie		
Longue Durée		
Grave Maladie (- 28 heures)		
Maternité ou Adoption		
Congé Parental		
Période d'Instruction Militaire		
Congés sans traitement : - <i>raisons familiales</i> - <i>convenances personnelles</i> - <i>stage ou scolarité après concours</i> - <i>après maladie</i>		

**JOINDRE LES ARRETES DE CONGES MALADIES**

## PROPOSITION DE L'AUTORITE TERRITORIALE

**PROROGATION DE STAGE** pour une durée de :

à compter du :

**LICENCIEMENT EN COURS DE STAGE** (insuffisance professionnelle ou faute disciplinaire) à compter du :

**LICENCIEMENT EN FIN DE STAGE (REFUS DE TITULARISATION)**

à compter du :

*S'agissant des stagiaires soumis à une **formation d'intégration**, l'autorité territoriale **doit demander une attestation de suivi de la formation avant de prononcer la prorogation**. Le juge administratif a précisé que le défaut de consultation du CNFPT, pourtant obligatoire, avant la décision de prorogation de stage, est sans incidence sur le refus ultérieur de titularisation.*

*CAA Bordeaux 99BX0075, du 04.12.2000 / CDG de la FPT de la Réunion*

**JOINDRE L'ATTESTATION DE FORMATION D'INTEGRATION ET/OU AUTRE(S) FORMATION(S)**

## ELEMENTS D'APPRECIATION

<b>CRITERES</b>	<b>APPRECIATION</b> Secrétaire Général Chef de Service	<b>APPRECIATION</b> Maire ou Président
. Connaissances professionnelles . Aptitude Générale . Efficacité		
Qualité d'exécution		
.Ponctualité .Assiduité		
Insertion dans le service et adaptation au poste de travail		
Rapports avec la hiérarchie		
Rapports avec les collègues et les subordonnés		
Relation avec le public		

## DESRIPTIF DES MISSIONS EXERCEES PAR L'AGENT

### *FICHE DE POSTE*

Intitulé du poste	
Condition d'accès au poste	Concours interne, externe, 3 <sup>e</sup> voie de tel ou tel cadre d'emplois Examen professionnel
<b>IDENTITE DE L'AGENT</b>	
Nom, prénom	
Statut, cadre d'emplois, catégorie, grade	
<b>PRESENTATION DU SERVICE D'AFFECTATION</b>	
Mission principale du service	
Composition du service (effectif)	
Positionnement du poste	<i>Place du poste dans la structure : rattachement hiérarchique, composition de l'équipe de travail à laquelle appartient l'agent, circuit des informations etc.</i>
<b>MISSIONS ET ACTIVITES DU POSTE</b>	
Mission principale, raison d'être ou finalité du poste	<i>Elle exprime le sens du poste et correspond aux différentes finalités. Elle permet de répondre à la question : pourquoi ce poste ?</i>
Missions et activités du poste	<i>Elles décrivent ce qui doit être effectué pour réaliser les missions relatives au poste. Elles permettent de répondre à la question : que fait-on dans ce poste ?</i>

Conditions de travail	Temps de travail hebdomadaire :
	Horaires :
	Lieu de travail :
	Moyens matériels à disposition :

**COMPETENCES REQUISES SUR LE POSTE**

Profil du poste	<p><b>Les « savoirs » :</b>  <i>Ensemble des connaissances théoriques (diplôme- formation)</i></p>
	<p><b>Les « savoir-faire » :</b>  <i>Maîtrise de la mise en œuvre de techniques, méthodes et outils</i></p>
	<p><b>Les « savoir-être » :</b>  <i>Ensemble des aspects comportementaux et relationnels spécifiques au poste</i></p>

Date et signature de l'agent :	Date et signature du supérieur hiérarchique direct
--------------------------------	--

*L'autorité territoriale dispose du pouvoir hiérarchique qui lui permet de décider seule, en fonction des besoins et de l'intérêt du service, de modifier le volume des missions et l'affectation des agents. Ces changements s'effectuent dans le respect des missions du cadre d'emplois de l'agent, des lois et règlements qui encadrent le statut des fonctionnaires et agents publics.*

<p>AVIS DU CNFPT (s'il y a lieu)</p> <p>FAVORABLE.....DEFAVORABLE.....</p> <p align="center"><b>(Joindre rapport)</b></p>
---

**APPRECIATIONS COMPLEMENTAIRES JUSTIFIANT LA MESURE PROPOSEE ET  
PORTEES PAR :**

- Le Secrétaire Général ou le Secrétaire de Mairie ou le Chef de Service :

**Date :**

**Signature :**

- Le Maire ou le Président :

**Date :**

**Signature :**

**OBSERVATIONS FORMULEES PAR L'AGENT :**

L'agent soussigné, M....., déclare avoir pris connaissance du présent rapport et des dispositions qui précèdent et formule les observations suivantes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Date :**

**Signature :**

***IMPORTANT:*** Il est rappelé à l'agent que toute proposition faite par le Maire ou le Président en cours ou fin de stage doit recueillir l'avis de la Commission Administrative Paritaire.

M	Collectivité de	
---	-----------------	--

**NE RIEN INSCRIRE : CADRE RESERVE A LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE DU .....**

<b><u>AVIS :</u></b>	<b><u>VOTE :</u></b>	<b><u>Signature du Président de la CAP :</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sursis à statuer</li> <li>- Favorable</li> <li>- Défavorable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Unanimité</li> <li><input type="checkbox"/> Majorité</li> <li>- voix pour :</li> <li>- voix contre :</li> <li>- abstention(s) :</li> </ul>	<b><u>Signature du Secrétaire :</u></b>