

Saisine C.A.P. de catégorie ....

*Nom et adresse de la collectivité :*

---

---

*Nom et adresse mail de la personne gestionnaire :*

---

---

## DOUBLE REFUS SUCCESSIF D'UNE FORMATION

NOM, Prénom : \_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_

Motif : \_\_\_\_\_

### Pièces à joindre :

- ✓ **Rapport circonstancié de l'autorité territoriale expliquant les raisons pour lesquelles elle souhaite opposer un 2<sup>ème</sup> refus successif au fonctionnaire**
- ✓ **Objet de la formation et identité de l'agent bénéficiaire de la formation**
- ✓ **Tout élément complémentaire pouvant éclairer l'étude du dossier**

A ....., le .....

L'autorité territoriale,