**FICHE NAVETTE TRANSITION PROFESSIONNELLE**

**LOGO COLLECTIVITE D’ORIGINE**



**EMETTEUR**

**SERVICE RESSOURCES HUMAINES**

REFERENT M ………………………………………………………………………………………………………………..

Tel : …………………………………………………… Courriel :………………………………………………………...

RC N°……………………………………………………………………………………………………………………………

**PRESENTATION DE PROFIL D’AGENT BENEFICIAIRE**

**DE LA PERIODE DE PREPARATION AU RECLASSEMENT**

**(Décret 2019-172 du 5 mars 2019)**

**Période de PPR :**

**du…………………………………………………………… au …………………………………….**

**Profil Agent**

**Nom :** …………………………………………………………………………………………………………………………

**Prénom**:……………………………………………………………………………………………………………………..

Grade actuel : ………………………………………………………………………………………………………………

Métier exercé : ……………………………………………………………………………………………..................

Métiers repérés :

1. ………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………………………………………………….
4. ………………………………………………………………………………………………………………………….

Permis B, véhicule. OUI ❒ NON ❒

Mobilité en temps ou en KM :

Adaptation du poste de travail : \*OUI ❒ NON ❒

\*Si oui descriptif :

**DESCRIPTIF DE LA DEMANDE**

**Période d’observation** :

 OUI ❒ NON ❒

Type de métier(s) repéré(s) :

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

Période souhaitée inférieure ou égale à 5 jours :

du …………………………………………………………………au ………………………………………………………………………

**Période d’immersion :** OUI ❒ NON ❒

Type de métier(s) repéré (s)

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

Période souhaitée supérieure ou égale à 10 jours :

du …………………………………………………………………au ……………………………………………………………………..

**COLLECTIVITE D’ACCUEIL**



Dénomination collectivité : ……………………………………………………………………………………….....................

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

Représentée par : ……………………………………………………………………………………………………….................

Référent RH : …………………………………………………………………………………………………………………………….

Tel :………………………………………………….Mail :………………………………………………………………..................

**AVIS DE LA COLLECTIVITE D’ACCUEIL POUR :**

****

**Une période d’immersion :**

Service : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Poste :……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Période : du ………………………………………………. Au ………………………………………………………………………..

Soit : ………………… jours.

Tuteur désigné : ……………………………………………………………………………………………………......................

Fonction au sein du service : ……………………………………………………………………………………………………….

**AVIS : ❒ Positif \*❒ Négatif**

**\*motifs : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............................**

**Une période d’observation :**

Service : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Poste :……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Période : du ………………………………………………. Au ………………………………………………………………………..

Soit : ………………… jours

Tuteur désigné : …………………………………………………………………………………………………………………………

Fonction au sein du service : ……………………………………………………………………………………………………….

**AVIS: ❒ Positif \*❒ Négatif**

**\*motifs : ……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….............................**

Fait à …………………………………, le

Visa collectivité

Signature autorité territoriale

RC n°……………………………………………………………………………………………………………………………………………