

SAISINE DU COMITE SOCIAL TERRITORIAL

ACCUEIL D'UN APPRENTI

La commune ou l'établissement public

- Nom :
- Adresse complète :
.....
- Coordonnées de la personne en charge du dossier :
 - Nom :
 - Téléphone :
 - Courrier électronique :

Le maître d'apprentissage

- Civilité : ☐ M. ☐ Mme
- Nom d'usage :
- Nom patronymique :
- Prénom :
- Grade :
- Fonctions exercées :
.....
.....
.....

L'apprenti

- Civilité : ☐ M. ☐ Mme
- Nom d'usage :
- Nom patronymique :
- Prénom :
- Age :

- Diplôme préparé :
- Centre de formation :
- Durée de la formation :
- Horaires de l'apprenti :
- Service d'affectation :
- Description des principales missions qui sont confiées à l'apprenti :
-
-
-
-

Date de mise œuvre

La commune ou l'établissement public souhaite la mise en œuvre de l'avis à compter du :

.....

Votre saisine sera-t-elle suivie d'une délibération ☐ OUI ☐ NON

Pour rappel, l'avis du CST est un avis préalable à la délibération.

Fait à....., le.....

L'autorité territoriale,

CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION

Dossier n° :