**ModÈle
À adapter**

DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

ARRONDISSEMENT DE ……………………………….

COLLECTIVITÉ OU ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL…………………

Arrêté portant prorogation de stage

*(pour stage non probant)*

Le Maire **OU** Le Président

VU le Code Général de la Fonction Publique, notamment les articles L320-1 à L327-12 ;

VU le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 modifié fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale ;

VU le décret n° ……….…… du …………….……….. modifié portant statut particulier du cadre d'emplois des ……………………………;

VU l'arrêté en date du ........................ *(le cas échéant : modifié par l'arrêté du ……………….)* portant nomination de M. *(nom-prénom-grade)* ......................................................................................... stagiaire à temps complet **OU** non complet *(…...h….. hebdomadaires)*, à compter du ............................ au ……. échelon avec une ancienneté de ……………;

*(le cas échéant)* VU l'arrêté du …………………..….. portant avancement de M. ……………………………… au …… échelon de son grade à compter du ………………………………;

VU l'attestation de suivi de la formation d'intégration établie par le Président du CNFPT ;

CONSIDÉRANT que la période de stage effectuée par l'intéressé(e) n'est pas suffisamment probante ;

# A R R Ê T E

***ARTICLE 1er :***  Le stage de M *(nom-prénom-grade-DHS)* ..................................................................... est prorogé pour une durée de ............................ à compter du ...................................

***ARTICLE 2 :*** M…………..…………..……. demeure classé(e) au ….. échelon de son grade, indice brut : ………, indice majoré : ………, avec une ancienneté conservée de .......................

***ARTICLE 3 :*** Le présent arrêté sera notifié à l’intéressé*(e)*.

Ampliation sera adressée aux :

* Président du centre de gestion de la fonction publique territoriale du Morbihan.
* Comptable de la collectivité *(ou de l’établissement)*.

Fait à ………………….., le …………………….,

Le Maire **OU** Le Président

*(porter les prénom et nom de l'autorité territoriale)*

Le Maire **OU** Le Président

- certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,

- informe que le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Rennes dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Le tribunal administratif peut aussi être saisi par l’application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet wwww.telerecours.fr

Notifié le …………………………….,

Signature de l'agent