**TITULARISATION A LA SUITE D’UN CHANGEMENT**

**DE CORPS/CADRE D’EMPLOI**

Références statutaires :

- article 13 de délibération n° 81 du 24 juillet 1990 *portant droits et obligations des fonctionnaires territoriaux* ;

- article 13 de la délibération n° 486 du 10 août 1994 *portant création du statut général des fonctionnaires des communes de Nouvelle-Calédonie*.

**1- DEFINITION ET CONDITIONS STATUTAIRES**

|  |
| --- |
| Dans le cadre d’un changement de corps/cadre d’emplois, les agents peuvent être titularisés dans le corps/cadre d’emplois d’accueil correspondant à l’emploi occupé sous réserve de justifier de 2 années de services dans cet emploi.  La titularisation intervient sous réserve d’un avis favorable de l’employeur d’accueil et d’un passage en CAP. |

**2- SITUATION DE L’AGENT (*à remplir par l’employeur)***

Nom / Prénom : ………………………………………………………………………….......................................................

Employeur : …………………………………………………………………………………………………………………

Date de nomination à titre précaire : …………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Corps - cadre | Catégorie | | | | |
|  | ⬜ A ⬜ B ⬜ C | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **PIECES A FOURNIR PAR L’EMPLOYEUR** |  |  |  |  |

Arrêté de nomination à titre précaire

Dossier individuel de stage probatoire (modèle à télécharger sur le site internet de la DRHFPNC)

Pour les corps dont l’accès est conditionné par la réussite à une formation : copie du diplôme ou de l’attestation de réussite établi par l’organisme chargé de dispenser la formation + avis de vacance de poste.

Rapport d’inspection (pour les enseignants)

**3- AVIS DE L’EMPLOYEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| titularisation  réintégration dans le corps d’origine |  |
| Observations éventuelles : ……………………………………………………………………………..................................  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| Date :  **4- AVIS DE LA CAP (*à remplir par la DRHFPNC)*** | Signature : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de la CAP : |  |  |  |
| titularisation  licenciement  avis réputé rendu |  |  |  |
| Signature : | | | |