

Formulaire de saisine du référent laïcité du  
CDG 27

IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Mail : .....

SITUATION ADMINISTRATIVE

Titulaire

Stagiaire

Contractuel

Grade : .....

Intitulé du poste : .....

Temps de travail :  Temps complet

Temps non complet : ...../35

*le cas échéant*,  temps partiel à ..... %

Collectivité : .....

Position administrative :  Activité

Détachement

Disponibilité

Congé parental

Autre (*précisez*) : .....

