

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**POUR UNE MUTATION OU UN DETACHEMENT**

**Auprès du CHU de CLERMONT-FERRAND**

**Libellé de la fiche métier de rattachement :**

**www.métiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr**

# IDENTIFICATION de l’AGENT

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM :** | **Nom Patronymique :** |
| **Prénoms :** | **Date de Naissance :** |
| **Adresse Personnelle :** | **Téléphone : e-mail :** |

**SITUATION ADMINISTRATIVE DE L’AGENT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Grade Actuel :** | **Depuis le :** |
| **Echelon :** | **Date Prise Echelon** |
| **Catégorie : A B C** |  |
| **Adresse /Administration Origine** | **Téléphone :****Personne à contacter :** |
| **N° Siret :** |
| **Services d’Affectation dans lequel l’Agent a exercé ses fonctions :** |
| **L’agent a-t-il un Compte Epargne Temps ?** | **OUI** |  | **NON** | **Nombre d’Heures :**   |
| **L’agent a-t-il des Congés restants ? OUI NON Combien :**  **La journée solidarité a-t-elle été décomptée OUI NON Nombre d’Heures acquises au titre du D.I.F.**  ***(Droit Individuel à la Formation)*** |

# INDISPENSABLES PIECES À FOURNIR

* **Copie des 3 dernières années de Notes – Appréciations de l’Agent**

# Copie du dernier Arrêté justifiant le Grade, l’Echelon

* **Relevé de l’Absentéisme (*cf. Tableau ci-dessous*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANNEES** | **Nombre Jours Maladie** | **Nombre Jours Accident Travail****Maladie Professionnelle** | **Nombre Jours Autres Absences** |
| **Année en Cours** |  |  |  |
| **Année N-1** |  |  |  |
| **Année N-2** |  |  |  |
| **Année N-3** |  |  |  |

**Monsieur le DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES**

**Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand 58, Rue Montalembert**

**63003 CLERMONT FERRAND Cedex 1**

**DOCUMENTS A ENVOYER A**

|  |
| --- |
| **Fiche Renseignée par :** |
| **Nom :****Qualité :****Coordonnées Téléphoniques : E-Mail :** |

A Le

Le Directeur des Ressources Humaines Signature & Cachet

**N.B.**

Ce document accompagné des pièces indispensables à l’examen de votre dossier doit être retourné dans un délai maximum d’un mois à partir de la date de réception de votre candidature, à l’adresse indiquée ci-dessus.

L’absence de réponse au-delà de cette période rendra irrecevable l’enregistrement de votre demande de mutation ou détachement.