



Elections aux Commissions Administratives Paritaires Locales

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Agent titulaire en qualité de : (Profession et grade)

Au (nom de l'établissement)

Relevant de la catégorie : A B C

Déclare faire acte de candidature de délégué(e) à la Commission Administrative Paritaire locale N° compétente à l'égard de mon grade, sur la liste présentée par la CGT.

A

Le

Signature