II. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES SERVICES ACCOMPLIS (tableau à compléter - ne rien inscrire dans les zones colorées)

Nom et Prénom du candidat :

Début du service	Fin du service	Collectivité	Cadre d'emplois ou fonction	Temps de travail effectif	Durée du travail à temps plein	Jours à déduire
Date de début de période	Date de fin de période	Collectivité ou établissement concerné	Poste occupé ou grade, mandat électif, congé parental, etc.	Temps réel effectué, ex si 80% = 28h donc inscrire 28	35H (temps plein hebdo) ou 39H auparavant	Nombre de jours non assimilés à du temps de travail effectif (maladie, etc.)

Période en jours à TC	ans	mois	jours

TOTAL des années de service ouvrant droit à la médaille (dernière ligne)				
	0 Total 0	0 Ans	0 mois	0 jours

Sanction(s) disciplinaire(s) :

Date(s) :

Avis motivé de l'autorité territoriale ou du chef de service :

Fait à ..... le .....

Cachet

Signature