

## Demande de suspension d'engagement

Centre : .....

Grade, NOM, Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

.....

### DATE ET DUREE

A compter du : ..... Pour une durée de : .....

(La prise en compte de la demande sera effective (La durée minimale est de 6 mois)

au 1<sup>er</sup> ou au 15 du mois qui suit la réception de cet  
imprimé au SDIS)

### MOTIF(S)

familial     professionnel     scolaire ou universitaire     congé parental     autre

**Dans tous les cas, expliciter les motivations de la demande de suspension :**

.....

.....

.....

.....

Le : .....

Signature de l'intéressé(e)

Entretien préalable avec le chef de centre

réalisé le : .....

Signature du chef de centre

Fiche individuelle à signer et à transmettre à :  
Service des ressources humaines SPV