

Avancement de grade

Catégories **A**, **B** et **C**

Collectivité

Nom :

Agent

Nom marital :

Nom patronymique :

Prénom :

Date de naissance : / /

SITUATION ACTUELLE GRADE

ECHELON

AGENT INTERCOMMUNAL OUI NON *Si oui, transmettre un dossier par collectivité.*

Autre(s) collectivité(s) :

Proposition CATÉGORIE A B C

Examen professionnel : AVEC ⁽¹⁾ SANS

Grade demandé :

Date d'effet ⁽²⁾ : / /

⁽¹⁾ Joindre obligatoirement le justificatif de réussite à l'examen professionnel

⁽²⁾ À cette date le poste doit avoir été créé au tableau des effectifs par l'organe délibérant. Elle ne peut être antérieure à l'avis de la CAP.

Taux de promotion prévu par délibération pour ce grade d'avancement :%

Etat de services de l'agent

Joindre cet état détaillé à la demande d'avancement de grade ou votre propre document.

Date d'effet	Collectivité(s)	Statut (Contractuel, stagiaire, titulaire)	Condition de nomination dans le grade (concours, examen, promotion interne, integration...)	Grade(s) ou emploi(s) successif(s)	Durée hebdomadaire

Etat de services de l'agent (suite)

Indiquer toutes les périodes

DISPONIBILITE :

> De / / à / /
 > De / / à / /

CONGE PARENTAL

> De / / à / /
 > De / / à / /

Visa de l'agent

Je soussigné(e),

Nom Prénom,

atteste avoir pris connaissance de l'intégralité de mon dossier et vérifié l'exactitude des renseignements portés **au présent dossier**.

Fait à le / /

Signature de l'agent ^(*) :

Visa de l'autorité territoriale

Nom : Prénom :

Qualité:

Fait à le / /

Signature de l'autorité territoriale et Cachet de la collectivité ^(*) :

() Le dossier sera considéré comme non recevable s'il manque l'une des deux signatures.*

Réservé CDG

Conditions statutaires réunies : OUI NON

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOM PRÉNOM DE L'AGENT :