**ANNEXE C2**

**Fiche individuelle de proposition**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proposition d’inscription  | à la liste d’aptitude au corps de : |  |
| au tableau d’avancement au grade de : |  |

ACADÉMIE :

ÉTABLISSEMENT :

|  |  |
| --- | --- |
| Rang de classement dans l’ordre des propositions | ………/……. |

**Nom d’usage :**

Nom de famille  :

**Prénom :**

Date de naissance :

Situation administrative (1) :

|  |  |
| --- | --- |
| Branche d’activité professionnelle (BAP) / Domaine d’activité (2) : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Liste d’aptitude** | **tableau d’avancement** |
|  | Situation au 1er janvier 2024 | Ancienneté cumulée au (3) | Ancienneté cumulée au 31 décembre 2024 (4) |
| Services publics |  |  |  |
| Catégorie |  |  |  |
| Corps |  |  |  |
| Grade |  |  |  |
| Échelon |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| date de nomination et modalités d’accès (5) | dans le corps actuel :🗖 LA (année : ) 🗖 Concours🗖 Intégration | dans le grade actuel :🗖 TA au choix (année ......) 🗖 Concours Externe 🗖 Liste d’aptitude🗖 TA EX PRO 🗖 Concours Interne🗖 Intégration |

1. préciser activité, congé parental, CLM (congé longue maladie), CLD (congé longue durée), MTT (mi-temps thérapeutique).
2. corps d’accueil (pour les ITRF) ou domaine d’activité (sport ou jeunesse) pour les CTPS
3. liste d’aptitude : l’ancienneté s’apprécie uniquement au 1er janvier de l’année à l’exception des listes d’aptitude des PTP qui s’apprécie au 1er septembre de l’année.
4. tableau d’avancement : l’ancienneté s’apprécie entre le 1er janvier et le 31 décembre de l’année.
5. cocher la case

|  |
| --- |
| **Emplois successifs depuis la nomination dans un service ou un établissement relevant de l’éducation nationale, de l’enseignement supérieur ou de la jeunesse et des sports** |
| Fonctions | Établissement – unité - service | Durée |
|  |  | DU | AU |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **État des services** |
| corps - catégories | Positions | Durée | ancienneté totale |
|  |  | du | au |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total général** |  |

|  |
| --- |
| Signature du Président, du Directeur ou du Recteur : Date : |

**ANNEXE C3**

**RAPPORT D’APTITUDE PROFESSIONNELLE**

(à l’exception de l’accès au grade d’AAE hors classe, à l’échelon spécial du grade d’IGR HC

et à la classe exceptionnelle des PTP)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom d’usage :** |  | **Prénom :** |  |

Le rapport d’aptitude professionnelle doit être établi avec le plus grand soin par l’autorité hiérarchique et se décliner en fonction des 4 items suivants :

|  |
| --- |
| Appréciation sur le parcours professionnel de l’agent :  |

|  |
| --- |
| Appréciation sur les activités actuelles de l’agent et l’étendue de ses missions et de ses responsabilités :  |

|  |
| --- |
| Appréciation de la contribution de l’agent à l’activité du service, du laboratoire ou de toute autre structure :  |

|  |
| --- |
| Appréciation sur l’aptitude de l’agent à s’adapter à son environnement, à l’écoute et au dialogue:  |

|  |
| --- |
| Appréciation générale :  |

|  |
| --- |
| Vu et pris connaissance le : Signature de l’agent :  |

|  |
| --- |
| Signature du Président, du Directeur ou du Recteur : Date : |

**ANNEXE C4**

**RAPPORT D’ACTIVITÉ**

(Tous LA et TA de la filière ITRF. LA pour l’accès aux corps des AAE, des SAENES et des CTSSAE (filière ATSS), au corps des conservateurs généraux (filière BIB) et aux corps des PTP).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom d’usage :** |  | **Prénom :** |  |

**L’agent rédige lui-même son rapport d’activité (1 à 2 pages) concernant ses fonctions actuelles et son activité passée dans le corps. Pour les ITRF et les conservateurs généraux, ce rapport devra impérativement être accompagné d’un organigramme et d’un *curriculum vitae*.**

Outre la valeur professionnelle de l’agent, les acquis de l’expérience professionnelle, c’est-à-dire la densité, la richesse du parcours antérieur et les acquis que ce parcours a permis de capitaliser, sont également pris en compte.

**Rapport d’activité et motivations :**

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de l’agent : |  |
| Fait à,  | le : |

|  |
| --- |
| Signature du Président, du Directeur ou du Recteur : |
| Date :  |