

## DIVISION DES PERSONNELS ATOSS

DIPA/07-377-459 du 22/01/07

### TITULARISATION DES PERSONNELS ATOS STAGIAIRES AU TITRE DE LA RENTREE SCOLAIRE 2007

Destinataires : Mesdames et Messieurs les Présidents d'Universités, Chefs d'établissements du second degré, chefs des services d'affectation des personnels Atoss.

Affaire suivie par (Nom, Tél., Fax.) : Mme Sandrine Sauvaget (☎ : 04-42-91-72-28) pour les personnels administratifs de catégories B et C, médico-sociaux et de laboratoire; Mme Véronique Galzy (☎ : 04-42-91-72-41) pour les personnels administratifs de catégorie A; Mme Noëlle Vincent (☎ : 04-42-91-72-44) pour les personnels ouvriers.

FAX de la division : 04-42-91-70-06 - Adresse mail : ce.dipa@ac-aix-marseille.fr

La présente circulaire a pour objet de vous préciser la procédure à suivre en vue de la titularisation ou du renouvellement de stage ou du licenciement des personnels ATOS stagiaires.

#### I - PERSONNELS CONCERNES

##### **- personnels administratifs**

- . Attachés d'administration scolaire et universitaire (AASU-AAENEES)(voir décret n°2006-1732 du 23.12.2006 publié au JORF du 30 décembre 2006)
- . Secrétaires administratifs classe normale
- . Adjoints administratifs (voir décret n°2006-1760 du 23.12.2006 publié au JORF du 30 décembre 2006)

##### **- personnels médicaux et sociaux**

- . Personnels infirmiers
- . Assistant(e)s de service social

##### **- personnels ouvriers** (voir décret n°2006-1761 du 23.12.2006 publié au JORF du 30 décembre 2006)

- . Maîtres ouvriers
- . Ouvriers professionnels
- . Ouvriers d'entretien et d'accueil

##### **- personnels techniques de laboratoire** (voir décret n°2006-1762 du 23.12.2006 publié au JORF du 30 décembre 2006)

- . Aides techniques de laboratoire
- . Aides de laboratoire

#### II - PROPOSITIONS DE TITULARISATION

Elles seront établies sur l'imprimé joint.

**L'avis favorable à la titularisation doit être émis sans ambiguïté. Il engage votre responsabilité. La titularisation est un engagement à long terme de l'administration, qui doit être pris en toute connaissance de cause.**

Dans le cas, où la titularisation n'est pas proposée il conviendra de joindre à la présente fiche **un rapport circonstancié clairement motivé** justifiant votre proposition ; les fautes professionnelles, négligences et insuffisances reprochées devront reposer sur des faits constatés qu'il conviendra de préciser et de porter très clairement à ma connaissance. De même toute proposition de renouvellement de stage dans un établissement différent **devra être dûment motivée.**

Les personnels affectés dans votre établissement dans le cadre d'un renouvellement de stage, ne peuvent bénéficier d'une nouvelle période de stage. Le choix qui s'impose à vous, dans cette hypothèse, est soit le licenciement (si l'agent n'est pas fonctionnaire titulaire), soit la réintégration dans le corps d'origine.

Enfin, j'appelle votre attention sur le fait que les **fiches de proposition de titularisation et les rapports circonstanciés joints** (en cas de non titularisation) devront **obligatoirement être signés** par les intéressés.

### **III - ENVOI DES DOCUMENTS**

Les documents seront adressés directement en un seul exemplaire (accompagnés éventuellement des rapports circonstanciés) **pour tous les personnels** sous le timbre du bureau concerné de la DIPA du Rectorat, pour le :

**vendredi 6 avril 2007**

*Signataire : Jacky TERRAL, Secrétaire Général de l'Académie d'Aix-Marseille*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
**Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche**

ACADÉMIE D'AIX-MARSEILLE

TITULARISATION DES ATTACHÉS D'ADMINISTRATION (AASU – AAENES)

AGENT	
NOM patronymique ou de jeune fille : .....	Nom usuel ou d'épouse : .....
Prénom(s) : .....	
Affectation : .....	
Commune : .....	
Date de nomination : ..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> concours externe <input type="checkbox"/> concours interne <input type="checkbox"/> concours réservé <input type="checkbox"/> concours 3 <sup>ème</sup> voie

Quotité de service	
L'agent a-t-il exercé à temps partiel au cours de son stage ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<i>Si oui, précisez les périodes et quotités de temps partiel :</i>	
Période :      du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : ..... %
Période :      du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : ..... %

Congés de maladie	
L'agent a-t-il bénéficié d'un ou plusieurs congé(s) pour maladie ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Ce(s) congé(s) pour maladie a(ont)-il(s) excédé 36 jours ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<i>Dans l'affirmative, un détail des congés devra être joint à la présente fiche.</i>	

Congé de maternité	
L'agent a-t-il bénéficié d'un congé de maternité ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des congés à la présente fiche.</i>	
Période :      du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	pour un total de ..... jours
.....	

Services militaires	
L'agent a-t-il accompli son service national ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des services à la présente fiche.</i>	
Période :      du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	

Stage	
Date de fin de stage : ..... / ..... / .....	Date de titularisation : ..... / ..... / .....

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
**Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche**

ACADÉMIE D'AIX-MARSEILLE

TITULARISATION DES ATTACHÉS D'ADMINISTRATION SCOLAIRE (AASU – AAENEES)  
RAPPORT DE STAGE

**AGENT**

**NOM** patronymique ..... Nom usuel .....  
ou de jeune fille : ..... ou d'épouse : .....

Prénom(s) : .....

Affectation : .....

Commune : .....

Date de nomination : ..... / ..... / .....  conc externe  conc. interne

**APPRECIATIONS ET PROPOSITIONS**

Il convient notamment de faire ressortir les aptitudes de l'intéressé(e) à exercer les fonctions qui lui sont confiées ; si vous émettez un avis favorable à la titularisation, vous préciserez s'il vous semble posséder logique, rigueur, capacités d'analyse et d'expression et conscience professionnelle. Vous indiquerez s'il vous paraît disposer du goût et du sens des responsabilités, être apte à encadrer, prévoir, organiser, décider, gérer, contrôler et vérifier. En cas de renouvellement de stage ou de licenciement, vous justifierez de même votre proposition.

➡ *du chef d'établissement ou de service*

titularisation  renouvellement de stage  licenciement

Date  
et signature

➔ *de l'agent comptable, le cas échéant*

titularisation

renouvellement de stage

licenciement

Date  
et signature

*Vu et pris connaissance le :*

*signature de l'agent :*

➔ *Avis du Recteur*

Outre l'avis formulé sur la manière de servir de l'agent, il pourra être utilement mentionné si le stagiaire a bénéficié ou non de formations d'adaptation à l'emploi ou si le contexte professionnel propre au lieu d'exercice peut apporter un éclairage sur la manière dont le stage est évalué.

titularisation

renouvellement de stage

licenciement

Fait à                      le

LE RECTEUR

*Vu et pris connaissance le :*

*Signature de l'agent :*

TITULARISATION DES SECRETAIRES D'ADMINISTRATION STAGIAIRES

AGENT	
NOM patronymique ou de jeune fille : .....	Nom usuel ou d'épouse : .....
Prénom(s) : .....	
CORPS : Secrétaire d'administration	
Affectation : .....	
Commune : .....	
Date de nomination en qualité de stagiaire ..... / ..... / ..... <input type="checkbox"/> concours externe <input type="checkbox"/> concours interne	

Quotité de service		
L'agent a-t-il exercé à temps partiel au cours de son stage ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Si oui, précisez les périodes et quotités de temps partiel :</i>		
Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : .....	%
Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : .....	%

Congés de maladie		
L'agent a-t-il bénéficié d'un ou plusieurs congé(s) pour maladie ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Ce(s) congé(s) pour maladie a(ont)-il(s) excédé 36 jours ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, un détail des congés devra être joint à la présente fiche.</i>		

Congé de maternité		
L'agent a-t-il bénéficié d'un congé de maternité ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des congés à la présente fiche.</i>		
Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	pour un total de ..... jours	
.....		

Services militaires		
L'agent a-t-il accompli son service national ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des services à la présente fiche.</i>		
Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....		

Stage	
Date de fin de stage : ..... / ..... / .....	Date de titularisation : ..... / ..... / .....

## TITULARISATION DES

## SECRETAIRES D'ADMINISTRATION

## RAPPORT DE STAGE

## AGENT

NOM patronymique

ou de jeune fille : .....

Nom usuel

ou d'épouse : .....

Prénom(s) : .....

Affectation : .....

Commune : .....

Date de nomination : ..... / ..... / .....

 concours externe concours interne

## APPRECIATIONS ET PROPOSITIONS

Il convient notamment de faire ressortir les aptitudes de l'intéressé(e) à exercer les fonctions qui lui sont confiées ; si vous émettez un avis favorable à la titularisation, vous préciserez s'il vous semble posséder logique, rigueur, capacités d'analyse et d'expression et conscience professionnelle. Vous indiquerez s'il vous paraît disposer du sens du service public et des responsabilités, être apte à encadrer, prévoir, organiser, décider, gérer, contrôler et vérifier. En cas de renouvellement de stage ou de licenciement, vous justifierez de même votre proposition.

➤ *du supérieur hiérarchique direct*

 titularisation renouvellement de stage (\*) :- dans l'établissement ou service d'affectation - dans un autre établissement ou service (à justifier)  licenciement réintégration dans le corps d'origineDate  
et signature

(\*) établir un rapport séparé

➔ *du chef d'établissement ou de service*

- titularisation
- renouvellement de stage (\*) :
  - dans l'établissement ou service d'affectation
  - dans un autre établissement ou service (à justifier)
- licenciement
- réintégration dans le corps d'origine

Date  
et signature

(\*) établir un rapport séparé

***Cadre réservé au fonctionnaire stagiaire :***

*Vu et pris connaissance le :*

*signature de l'agent :*

TITULARISATION DES ADJOINTS ADMINISTRATIFS STAGIAIRES

AGENT	
<b>NOM</b> patronymique ou de jeune fille : .....	Nom usuel ou d'épouse : .....
Prénom(s) : .....	
<b>CORPS</b> : Adjoint Administratif	
Affectation : .....	
Commune : .....	
Date de nomination en qualité de stagiaire ..... / ..... / ..... <input type="checkbox"/> concours externe <input type="checkbox"/> concours interne	

Quotité de service		
L'agent a-t-il exercé à temps partiel au cours de son stage ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Si oui, précisez les périodes et quotités de temps partiel :</i>		
Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : .....	%
Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : .....	%

Congés de maladie		
L'agent a-t-il bénéficié d'un ou plusieurs congé(s) pour maladie ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Ce(s) congé(s) pour maladie a(ont)-il(s) excédé 36 jours ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, un détail des congés devra être joint à la présente fiche.</i>		

Congé de maternité		
L'agent a-t-il bénéficié d'un congé de maternité ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des congés à la présente fiche.</i>		
Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	pour un total de .....	jours
.....		

Services militaires		
L'agent a-t-il accompli son service national ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des services à la présente fiche.</i>		
Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....		

Stage	
Date de fin de stage : ..... / ..... / .....	Date de titularisation : ..... / ..... / .....

ACADÉMIE D'AIX-MARSEILLE

TITULARISATION DES

ADJOINTS D'ADMINISTRATIFS

RAPPORT DE STAGE

AGENT

NOM patronymique

ou de jeune fille : .....

Nom usuel

ou d'épouse : .....

Prénom(s) : .....

Affectation : .....

Commune : .....

Date de nomination : ..... / ..... / .....

concours externe

concours interne

APPRECIATIONS ET PROPOSITIONS

Il convient notamment de faire ressortir les aptitudes de l'intéressé(e) à exercer les fonctions qui lui sont confiées ; si vous émettez un avis favorable à la titularisation, vous préciserez s'il vous semble posséder logique, rigueur, capacités d'analyse et d'expression et conscience professionnelle. Vous indiquerez s'il vous paraît disposer du sens du service public et des responsabilités, être apte à prévoir, organiser, gérer, contrôler et vérifier. En cas de renouvellement de stage ou de licenciement, vous justifierez de même votre proposition.

➔ *du supérieur hiérarchique direct*

titularisation

renouvellement de stage (\*) :

- dans l'établissement ou service d'affectation

- dans un autre établissement ou service (à justifier)

licenciement

réintégration dans le corps d'origine

Date  
et signature

(\*) établir un rapport séparé

➤ *du chef d'établissement ou de service*

titularisation

renouvellement de stage (\*) :

- dans l'établissement ou service d'affectation

- dans un autre établissement ou service (à justifier)

licenciement

réintégration dans le corps d'origine

Date  
et signature

(\*) établir un rapport séparé

***Cadre réservé au fonctionnaire stagiaire :***

*Vu et pris connaissance le :*

*signature de l'agent :*

TITULARISATION DES PERSONNELS INFIRMIERS STAGIAIRES

AGENT	
NOM patronymique ou de jeune fille : .....	Nom usuel ou d'épouse : .....
Prénom(s) : .....	
CORPS :     Infirmiers (es)	
Affectation : .....	
Commune : .....	
Date de nomination en qualité de stagiaire ..... / ..... / ..... <input type="checkbox"/> concours externe <input type="checkbox"/> concours interne <input type="checkbox"/> concours unique	

Quotité de service		
L'agent a-t-il exercé à temps partiel au cours de son stage ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Si oui, précisez les périodes et quotités de temps partiel :</i>		
Période :     du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : .....	%
Période :     du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : .....	%

Congés de maladie		
L'agent a-t-il bénéficié d'un ou plusieurs congé(s) pour maladie ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Ce(s) congé(s) pour maladie a(ont)-il(s) excédé 36 jours ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, un détail des congés devra être joint à la présente fiche.</i>		

Congé de maternité		
L'agent a-t-il bénéficié d'un congé de maternité ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des congés à la présente fiche.</i>		
Période :     du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	pour un total de .....	jours
.....		

Services militaires		
L'agent a-t-il accompli son service national ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des services à la présente fiche.</i>		
Période :     du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....		

Stage	
Date de fin de stage : ..... / ..... / .....	Date de titularisation : ..... / ..... / .....

## TITULARISATION DES PERSONNELS INFIRMIERS

## RAPPORT DE STAGE

## AGENT

NOM patronymique

ou de jeune fille : .....

Nom usuel

ou d'épouse : .....

Prénom(s) : .....

Affectation : .....

Commune : .....

Date de nomination : ..... / ..... / .....

 concours externe concours interne

## APPRECIATIONS ET PROPOSITIONS

Il convient notamment de faire ressortir les aptitudes de l'intéressé (e) à exercer les fonctions qui lui sont confiées ; si vous émettez un avis favorable à la titularisation, vous préciserez s'il vous semble posséder logique, rigueur, capacités d'analyse et d'expression et conscience professionnelle. Vous indiquerez s'il vous paraît disposer du sens du service public et des responsabilités, être apte à prévoir, organiser, décider, gérer, contrôler et vérifier. En cas de renouvellement de stage ou de licenciement, vous justifierez de même votre proposition.

➔ *du Chef d'établissement*

 titularisation renouvellement de stage (\*) :- dans l'établissement ou service d'affectation - dans un autre établissement ou service (à justifier)  licenciement réintégration dans le corps d'origineDate  
et signature

(\*) établir un rapport séparé

➔ de l'*Infirmière Conseillère Technique du Recteur*

- titularisation
- renouvellement de stage (\*) :
  - dans l'établissement ou service d'affectation
  - dans un autre établissement ou service (à justifier)
- licenciement
- réintégration dans le corps d'origine

Date  
et signature

(\*) établir un rapport séparé

***Cadre réservé au fonctionnaire stagiaire :***

*Vu et pris connaissance le :*

*signature de l'agent :*

TITULARISATION DES ASSISTANTES DE SERVICE SOCIAL STAGIAIRES

AGENT	
NOM patronymique ou de jeune fille : .....	Nom usuel ou d'épouse : .....
Prénom(s) : .....	
CORPS :     Assistant(e) de service social	
Affectation : .....	
Commune : .....	
Date de nomination en qualité de stagiaire   ..... / ..... / ... .. <input type="checkbox"/> concours externe <input type="checkbox"/> concours interne	

Quotité de service		
L'agent a-t-il exercé à temps partiel au cours de son stage ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Si oui, précisez les périodes et quotités de temps partiel :</i>		
Période :     du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : .....	%
Période :     du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : .....	%

Congés de maladie		
L'agent a-t-il bénéficié d'un ou plusieurs congé(s) pour maladie ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Ce(s) congé(s) pour maladie a(ont)-il(s) excédé 36 jours ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, un détail des congés devra être joint à la présente fiche.</i>		

Congé de maternité		
L'agent a-t-il bénéficié d'un congé de maternité ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des congés à la présente fiche.</i>		
Période :     du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	pour un total de ..... jours	
.....		

Services militaires		
L'agent a-t-il accompli son service national ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des services à la présente fiche.</i>		
Période :     du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....		

Stage	
Date de fin de stage :   ..... / ..... / .....	Date de titularisation :   ..... / ..... / .....

## TITULARISATION DES ASSISTANTES DE SERVICE SOCIAL

## RAPPORT DE STAGE

## AGENT

NOM patronymique

ou de jeune fille : .....

Nom usuel

ou d'épouse : .....

Prénom(s) : .....

Affectation : .....

Commune : .....

Date de nomination : ..... / ..... / .....

 concours externe concours interne

## APPRECIATIONS ET PROPOSITIONS

Il convient notamment de faire ressortir les aptitudes de l'intéressé(e) à exercer les fonctions qui lui sont confiées ; si vous émettez un avis favorable à la titularisation, vous préciserez s'il vous semble posséder logique, rigueur, capacités d'analyse et d'expression et conscience professionnelle. Vous indiquerez s'il vous paraît disposer du sens du service public et des responsabilités, être apte à prévoir, organiser, décider, gérer, contrôler et vérifier. En cas de renouvellement de stage ou de licenciement, vous justifierez de même votre proposition.

➔ *de la Conseillère Technique Départementale ou du Chef de service pour les ASS en établissement*

 titularisation renouvellement de stage (\*) :- dans l'établissement ou service d'affectation - dans un autre établissement ou service (à justifier)  licenciement réintégration dans le corps d'origineDate  
et signature

(\*) établir un rapport séparé

➔ *de l'Inspecteur d'Académie ou du Chef d'établissement pour les ASS en établissement*

- titularisation
- renouvellement de stage (\*) :
  - dans l'établissement ou service d'affectation
  - dans un autre établissement ou service (à justifier)
- licenciement
- réintégration dans le corps d'origine

Date  
et signature

(\*) établir un rapport séparé

***Cadre réservé au fonctionnaire stagiaire :***

*Vu et pris connaissance le :*

*signature de l'agent :*

ACADÉMIE D'AIX-MARSEILLE

TITULARISATION DES PERSONNELS OUVRIERS STAGIAIRES

AGENT	
NOM patronymique ou de jeune fille : .....	Nom usuel ou d'épouse : .....
Prénom(s) : .....	
CORPS :    O.E.A. <input type="checkbox"/>	O.P <input type="checkbox"/> M.O. <input type="checkbox"/> (1)
Spécialité : .....	
Affectation : .....	
Commune : .....	
Date de nomination en qualité de stagiaire ..... / ..... / ..... <input type="checkbox"/> conc externe <input type="checkbox"/> conc. interne	

Quotité de service	
L'agent a-t-il exercé à temps partiel au cours de son stage ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<i>Si oui, précisez les périodes et quotités de temps partiel :</i>	
Période :    du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : ..... %
Période :    du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : ..... %

Congés de maladie	
L'agent a-t-il bénéficié d'un ou plusieurs congé(s) pour maladie ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Ce(s) congé(s) pour maladie a(ont)-il(s) excédé 36 jours ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, un détail des congés devra être joint à la présente fiche.</i>	

Congé de maternité	
L'agent a-t-il bénéficié d'un congé de maternité ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des congés à la présente fiche.</i>	
Période :    du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	pour un total de ..... jours
.....	

Services militaires	
L'agent a-t-il accompli son service national ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des services à la présente fiche.</i>	
Période :    du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	

Stage	
Date de fin de stage : ..... / ..... / .....	Date de titularisation : ..... / ..... / .....

(1) cocher la case correspondant au grade de l'intéressé(e)

ACADÉMIE D'AIX-MARSEILLE

TITULARISATION DES PERSONNELS OUVRIERS

- OUVRIER D'ENTRETIEN ET D'ACCUEIL   
 OUVRIERS PROFESSIONNELS   
 MAITRES OUVRIERS

RAPPORT DE STAGE

AGENT

NOM patronymique

Nom usuel

ou de jeune fille : .....

ou d'épouse : .....

Prénom(s) : .....

Affectation : .....

Commune : .....

Date de nomination : ..... / ..... / .....

concours externe

concours interne

APPRECIATIONS ET PROPOSITIONS

Il convient notamment de faire ressortir les aptitudes de l'intéressé(e) à exercer les fonctions qui lui sont confiées ; si vous émettez un avis favorable à la titularisation, vous préciserez s'il vous semble posséder logique, rigueur, capacités à s'investir et conscience professionnelle. Vous indiquerez, s'il vous paraît disposer du sens du service public et des responsabilités, et (pour les maîtres ouvriers être apte à encadrer) (pour les ouvriers professionnels les aptitudes professionnelles dans leur spécialité de recrutement), prévoir, organiser, décider, gérer, contrôler et vérifier. En cas de renouvellement de stage ou de licenciement, vous justifierez de même votre proposition.

⇒ *du supérieur hiérarchique direct*

titularisation

renouvellement de stage (\*):

- dans l'établissement ou service d'affectation

- dans un autre établissement ou service (à justifier)

licenciement

réintégration dans le corps d'origine

Date  
et signature

(\*) établir un rapport séparé

➔ *du chef d'établissement ou de service*

titularisation

renouvellement de stage (\*) :

- dans l'établissement ou service d'affectation
- dans un autre établissement ou service (à justifier)

licenciement

réintégration dans le corps d'origine

Date  
et signature

(\*) établir un rapport séparé

***Cadre réservé au fonctionnaire stagiaire :***

*Vu et pris connaissance le :*

*signature de l'agent :*

TITULARISATION DES PERSONNELS DE LABORATOIRE STAGIAIRES

AGENT	
NOM patronymique ou de jeune fille : .....	Nom usuel ou d'épouse : .....
Prénom(s) : .....	
CORPS : Aide Technique <input type="checkbox"/>	Aide de laboratoire <input type="checkbox"/> (1)
Spécialité : .....	
Affectation : .....	
Commune : .....	
Date de nomination en qualité de stagiaire ..... / ..... / ..... <input type="checkbox"/> concours externe <input type="checkbox"/> concours interne	

Quotité de service		
L'agent a-t-il exercé à temps partiel au cours de son stage ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Si oui, précisez les périodes et quotités de temps partiel :</i>		
Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : .....	%
Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	quotité : .....	%

Congés de maladie		
L'agent a-t-il bénéficié d'un ou plusieurs congé(s) pour maladie ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Ce(s) congé(s) pour maladie a(ont)-il(s) excédé 36 jours ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, un détail des congés devra être joint à la présente fiche.</i>		

Congé de maternité		
L'agent a-t-il bénéficié d'un congé de maternité ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des congés à la présente fiche.</i>		
Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....	pour un total de .....	jours
.....		

Services militaires		
L'agent a-t-il accompli son service national ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Dans l'affirmative, précisez les dates et joignez un détail des services à la présente fiche.</i>		
Période : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....		

Stage	
Date de fin de stage : ..... / ..... / .....	Date de titularisation : ..... / ..... / .....

(1) cocher la case correspondant au grade de l'intéressé(e)

## TITULARISATION DES PERSONNELS DE LABORATOIRE

AIDE TECHNIQUE  
 AIDE DE LABORATOIRE

## RAPPORT DE STAGE

## AGENT

NOM patronymique

ou de jeune fille : .....

Nom usuel

ou d'épouse : .....

Prénom(s) : .....

Affectation : .....

Commune : .....

Date de nomination : ..... / ..... / .....

 concours externe concours interne

## APPRECIATIONS ET PROPOSITIONS

Il convient notamment de faire ressortir les aptitudes de l'intéressé(e) à exercer les fonctions qui lui sont confiées ; si vous émettez un avis favorable à la titularisation, vous préciserez s'il vous semble posséder logique, rigueur, capacités d'analyse et d'expression et conscience professionnelle. Vous indiquerez s'il vous paraît disposer du sens du service public et des responsabilités, être apte à prévoir, gérer, contrôler et vérifier. En cas de renouvellement de stage ou de licenciement, vous justifierez de même votre proposition.

➔ *du supérieur hiérarchique direct*

 titularisation renouvellement de stage (\*) :- dans l'établissement ou service d'affectation - dans un autre établissement ou service (à justifier)  licenciement réintégration dans le corps d'origine

Date  
et signature

(\*) établir un rapport séparé

➔ *du chef d'établissement ou de service*

titularisation

renouvellement de stage (\*) :

- dans l'établissement ou service d'affectation
- dans un autre établissement ou service (à justifier)

licenciement

réintégration dans le corps d'origine

Date  
et signature

(\*) établir un rapport séparé

***Cadre réservé au fonctionnaire stagiaire :***

*Vu et pris connaissance le :*

*signature de l'agent :*