

**Division des personnels**

**administratifs, techniques,**

**sociaux et de santé**

**DPATS**

**DOSSIER  
AVANCEMENT DE GRADE  
DES ADJOINTS ADMINISTRATIFS  
DE L’EDUCATION NATIONALE  
ET DE L’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ANNEE 2024**

**De : (NOM – Prénom) : ……………………………………………………**

**……………………………………………………**



**ANNEXE C2**

**Division des personnels**

**administratifs, techniques,**

**sociaux et de santé**

**DPATS**

**TABLEAU D’AVANCEMENT 2024  
  
Fiche individuelle de proposition**

|  |  |
| --- | --- |
| Proposition d’inscription au grade de : |  |

académie de versailles

établissement :

code r.n.e. :

**Nom d’usage :**

Nom de famille :

**Prénom :**

date de naissance :

situation administrative (1) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | situation  au 1er janvier 2024 | ancienneté cumulée au 31 décembre 2024 |
| Services publics |  |  |
| Catégorie |  |  |
| Corps |  |  |
| Grade |  |  |
| Echelon |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| date de nomination  et modalités d’accès (2) | 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), TPT (temps partiel   
    thérapeutique).
2. Cocher la case correspondante

**ANNEXE C2 (suite)**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Emplois successifs en qualité d’ADJAENES** | | | |
| Fonctions | Etablissement - unité - service | Durée | |
|  |  | DU | AU |
|  |  |  |  |

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

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

**ANNEXE C3**



**Division des personnels**

**administratifs, techniques,**

**sociaux et de santé**

**DPATS**

**RAPPORT D’APTITUDE PROFESSIONNELLE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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, notamment sur son expertise professionnelle : |

|  |
| --- |
| 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 toute autre structure : |

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

|  |
| --- |
| **Avis du supérieur hiérarchique :**  *(Cet avis devra être cohérent avec les appréciations portées sur le compte rendu d’entretien professionnel)*  🞏 Très Favorable 🞏 Favorable 🞏 Défavorable  **Motivation de l’avis :** |

|  |
| --- |
| **Signature de l’autorité hiérarchique**  Date Signature Nom du signataire Qualité |

|  |
| --- |
| **Signature de l’agent (e)**  Vu et pris connaissance le :  Date Signature Nom du signataire Qualité |