

**Division des personnels**

**administratifs, techniques,**

**sociaux et de santé**

**DPATS**

**DOSSIER
AVANCEMENT DE GRADE
DES SECRETAIRES 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 cumuléeau 31 décembre 2024 |
| Services publics |  |  |
| Catégorie  |  |  |
| Corps |  |  |
| Grade |  |  |
| Echelon |  |  |

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

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

**ANNEXE C2 (suite)**

|  |
| --- |
| **Emplois successifs en qualité de SAENES** |
| 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**

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 |