|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TABLEAU D’AVANCEMENT DE GRADE À LA HORS CLASSE DU CORPS DES PROFESSEURS DES ÉCOLES  *AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE (OU DES AUTORITES COMPETENTES)*  ***UNIQUEMENT POUR LES AGENTS N’AYANT PAS EU LE TROISIEME RENDEZ-VOUS DE CARRIERE***  *FICHE RELATIVE AUX PERSONNELS DÉTACHÉS, MIS À DISPOSITION OU AFFECTÉS DANS L’ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.*  **CAMPAGNE 2024** | | | | | | | |
| ***Cette fiche d’avis renseignée et visée, doit être adressée par messagerie électronique, avant le 20/05/2024 au plus tard, à l’adresse suivante: ce.ia95.avancement@ac-versailles.fr*** | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |
| **NOM D’USAGE** **DE l’AGENT** : | | | | **NOM DE FAMILLE** : | | | |
| Prénoms : | | | | Date de naissance : | | | |
| Adresse E-MAIL : | | | | Numéro de téléphone : | | | |
| N° identifiant EN (NUMEN) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | |
| **ÉCHELON** *(au 31 août 2024) :* | | | | **DATE D’ACCÈS AU CORPS** : | | | |
|  | | | |  | | | |
| **NOM ET ADRESSE DE L’ÉTABLISSEMENT D’EXERCICE** : | | | |  | | | |
| Date de début d’affectation de l’agent dans l’établissement : | | | |  | | | |
| Numéro de téléphone de l’établissement d’exercice : | | | |  | | | |
| Adresse E-MAIL du contact au sein de l’établissement d’exercice : | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
| **AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DIRECT OU DE L’AUTORITE AUPRES DE LAQUELLE EXERCE LE PROMOUVABLE :** | | | | | | | |
| □ | EXCELLENT | □ | TRÈS SATISFAISANT | □ | SATISFAISANT | □ | À CONSOLIDER |
| **NOM et Prénom du supérieur hiérarchique** (lisible et identifié) : | | | | | | | |
| **Avis littéral :** | | | | | | | |
| **Qualité :** | | | | | | | |
| **Date et signature (avec tampon obligatoire)**: | | | | | | | |

|  |
| --- |
| □ OPPOSITION À LA PROMOTION À LA HORS-CLASSE **(Cadre réservé au DASEN)** |
| Si opposition, motivation littérale impérative :  **Date et signature (avec tampon obligatoire)**: |