|  |
| --- |
| 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)**: |