**A déposer sur votre espace candidat**

**Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale d’Ille-et-Vilaine**

Service Concours Examens

1 avenue de Tizé - CS 13600

35236 THORIGNE FOUILLARD Cedex

**EXAMEN PROFESSIONNEL d’ADJOINT ADMINISTRATIF TERRITORIAL PRINCIPAL DE 2ème CLASSE 2025**

**(AVANCEMENT DE GRADE)**

**ETAT DETAILLE DES SERVICES EFFECTIFS (A REMPLIR PAR LA COLLECTIVITE EMPLOYEUR)**

**Ce document est à faire compléter par votre employeur - Aucun autre document ne sera accepté**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Affaire suivie par** :  | N° tél : …………………………… | Mail : ……………………………………….……………….. |

Nom et Prénom de l’agent : Né(e) le : à

Toutes les colonnes du tableau doivent être OBLIGATOIREMENT renseignées pour la bonne instruction du dossier du candidat.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Employeur | Grade | Qualité(1) | Période | Durée de travail de l’agent | Situation /Position (2) |
| du(jour, mois, année) | au(jour, mois, année) | Temps complet(35 h / hebdo) | Temps non complet (préciser la durée hebdomadaire) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

(1) Titulaire, stagiaire,

(2) Activité - disponibilité - détachement - mise à disposition - congé parental - autres (à préciser)

**JOINDRE LA COPIE DU DERNIER ARRETÉ PORTANT AVANCEMENT D’ECHELON DE L’AGENT DANS LE GRADE D’ADJOINT ADMINISTRATIF TERRITORIAL.**

**L’intéressé(e) sera-t-il (elle) toujours en activité à la date de la clôture des inscriptions, soit le 5 décembre 2024 ? ❑ oui ❑ non**

**L’intéressé(e) est-t-il (elle) Adjoint administratif territorial au 4ème échelon ?** **❑ oui**  **❑ non depuis le : ………………………………..**

 **Ou l’agent sera nommé au 4ème échelon le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

Fait à Le Maire ou Le Président

Le **(Signature originale et cachet obligatoires)**

*Préciser les nom, prénom et qualité du signataire*