**Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale d’Ille-et-Vilaine** Service Interrégional des Concours 1 Avenue de Tizé – CS 13600 35236 THORIGNE-FOUILLARD Cedex tél : 02 99 23 31 00

 **A déposer sur l’espace candidat**

**examen professionnel D’ASSISTANT D’ENSEIGNEMENT ARTISTIQUE PRINCIPAL DE 2ème classe (avancement de grade) - SESSION 2025 - specialité choisie :** …………………………….**dISCIPLINE :**……………………………………………………

**ETAT DETAILLE DES SERVICES EFFECTIFS**

**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 hebdo) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

(1) Titulaire, stagiaire, non titulaire, contractuel (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’ASSISTANT D’ENSEIGNEMENT ARTISTIQUE**

**L’intéressé(e) aura-t-il (elle) atteint le 6ème échelon du grade d’ATEA au 31/12/2026 ? ❑ oui ❑ non**

**Si non, précisez la date de nomination dans le 5ème échelon du grade d’ATEA : ……..../…..……./……...…………**

**OU**

**A titre dérogatoire, l’intéressé(e) aura-t-il (elle) atteint le 4ème échelon du grade d’ATEA au 31/12/2025 ? (attention: calcul à effectuer selon l’ancienne grille de rémunération avant le 21/08/2022)? ❑ oui ❑ non**

L’intéressé(e) sera-t-il (elle) toujours en activité à la date de la clôture des inscriptions, soit le 31 octobre 2024 ? ❑ oui ❑ non

Fait à Le Maire ou Le Président

 Le……………………………………………………… **(Signature et cachet)** *Préciser les nom, prénom et qualité du signataire*