# CONCOURS D'AGENT DE MAÎTRISE TERRITORIAL - SESSION 2025
# ÉTAT DES SERVICES

**Ce document est à faire compléter par votre employeur**

**Aucun document autre qu'un état des services ne sera accepté. Si l'état des services fourni provient du modèle de votre collectivité, TOUTES LES INFORMATIONS DEMANDEES ICI DOIVENT ETRE PRESENTES**

**Affaire suivie par** : ..... N° tél : …… N° fax : …… Mail : ……

Nom et Prénom de l'agent : ..... Né(e) le : ..... .....

**L'intéressé(e) sera-t-il (elle) toujours en activité à la date de la clôture des inscriptions au concours, c'est-à-dire le 17 octobre 2024 (Condition obligatoire) ?**

**O oui** **O non**

**TOUTES LES COLONNES du tableau doivent être OBLIGATOIREMENT RENSEIGNEES pour la BONNE INSTRUCTION DU DOSSIER du candidat.**

| Employeur | Grade | Service | Stagiaire / Titulaire / Contractuel (contrats droit privé ou public) | Échelon | Période | | Durée | | | Durée hebdo de travail de l'agent [1] | Situation / Position [2] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Du | Au | An | Mois | Jours | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Fait à
Le

Le Maire ou le Président
**(Signature ET cachet)** [3]
*Préciser les nom, prénom et qualité du signataire*

[1] Équivalent à une année temps plein pour les agents dont la durée hebdomadaire de travail est supérieure ou égale au mi-temps (sur une base de 35 heures).
[2] Activité – disponibilité – détachement – mise à disposition – congé parental – autres (à préciser).
[3] **Ce document doit être signé par le Maire ou le Président ou une personne agissant par délégation de signature et dans ce cas il convient de le préciser. Par ailleurs, le tampon de la collectivité doit impérativement figurer.**