

**CONCOURS INTERNE D'ATSEM P2 - 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 DEMANDÉES ICI DOIVENT ÊTRE PRÉSENTES**

Affaire suivie par : .....	N° tél : .....	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 15 mai 2025  
(condition obligatoire) ?**

OUI       NON

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

Employeur	Grade	Service	Stagiaire / Titulaire / Contractuel (préciser si contrats droit privé ou public)	Échelon	Période		Durée			Durée hebdo de travail de l'agent <sup>(1)</sup>	Tps de travail en % en milieu scolaire et maternel auprès des enfants	Situation / Position <sup>(2)</sup>
					Du	Au	An	Mois	Jours			

Fait à  
Le

Le Maire ou le Président  
**(Signature et cachet OBLIGATOIRE) <sup>(3)</sup>**  
*Préciser les nom, prénom et qualité du signataire*

<sup>(1)</sup> 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).

<sup>(2)</sup> Activité – disponibilité – détachement – mise à disposition – congé parental – autres (à préciser).

<sup>(3)</sup> **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.**

**NATURE DES FONCTIONS EXERCÉES PAR L'AGENT AU COURS DES PÉRIODES INDIQUÉES**

**Affaire suivie par :** ..... **N° tél :** ..... **Mail :** .....  
**Nom et Prénom de l'agent :** ..... **Né(e) le :** .....

**Ce document est à faire remplir par votre employeur et est obligatoire pour l'étude de recevabilité de votre candidature.**

Période		Temps (complet, non complet ou partiel) précisez le temps hebdomadaire	Lieu d'exercice : école maternelle, classe concernée (1 <sup>re</sup> , 2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> année)	Âge des enfants encadrés	Descriptif des tâches					
du	au				Accueil (réception)	Participation à la communauté éducative, précisez	Préparation et mise en état de propreté des locaux	Hygiène des enfants	Préparation et mise en état du matériel servant directement aux enfants	Animation / surveillance cantine

Autres informations nécessaires à l'appréciation de la recevabilité de la candidature :

Fait à  
Le

Le Maire ou le Président  
**(Signature et cachet OBLIGATOIRES) <sup>(3)</sup>**  
*Préciser les nom, prénom et qualité du signataire*