|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANNEXE 1**  TABLEAU D’AVANCEMENT AU GRADE DE LA CLASSE EXCEPTIONNELLE DU CORPS DES PROFESSEURS DES ÉCOLES  *FICHE DESTINÉE AUX PERSONNELS DÉTACHÉS, MIS À DISPOSITION OU AFFECTÉS DANS L’ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.*  **CAMPAGNE 2025** | | | | | | |
| ***Cette fiche d’avis renseignée et visée, doit être adressée par messagerie électronique, avant le 06/06/2025 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 2025) :* | | | | **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 mail du contact au sein de l’établissement d’exercice : | | | |  | | |
| Description des fonctions actuelles (si fonctions non enseignantes) : | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| **AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DIRECT OU DE L’AUTORITE AUPRES DE LAQUELLE EXERCE LE PROMOUVABLE :** | | | | | | |
| □ | TRÈS FAVORABLE  (à motiver impérativement) | □ | FAVORABLE | | □ | DÉFAVORABLE  (à motiver impérativement) |
| Si avis « Très favorable » ou « Défavorable », motivation littérale impérative : | | | | | | |
| **NOM et Prénom du supérieur hiérarchique** (lisible et identifié) : | | | | | | |
| **Qualité :** | | | | | | |
| **Date et signature (avec tampon obligatoire)**: | | | | | | |