**ANNEXE C2**

## Fiche individuelle de proposition

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proposition d’inscription  | à la liste d’aptitude au corps de : |  |
| au tableau d’avancement au grade de : |  |

ACADEMIE :

ETABLISSEMENT :

|  |  |
| --- | --- |
| Rang de classement dans l’ordre des propositions | ………/……. |

**Nom d’usage :**

Nom de famille  :

**Prénom :**

Date de naissance :

Situation administrative (1) :

|  |  |
| --- | --- |
| Branche d’activité professionnelle (BAP) / Domaine d’activité (2) : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Liste d’aptitude** | **tableau d’avancement** |
|  | Situation au 1er janvier 2025 | Ancienneté cumulée au (3) | Ancienneté cumulée au 31 décembre 2025 (4) |
| Services publics |  |  |  |
| Catégorie |  |  |  |
| Corps |  |  |  |
| Grade |  |  |  |
| Echelon |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| date de nominationet modalités d’accès (5) | dans le corps actuel :......../…..…/………🗖 LA (année : ) 🗖 Concours🗖 Intégration | dans le grade actuel :......../…..…/………🗖 TA au choix (année ......) 🗖 Concours Externe 🗖 Liste d’aptitude🗖 TA EX PRO 🗖 Concours Interne🗖 Intégration |

1. préciser activité, congé parental, CLM (congé longue maladie), CLD (congé longue durée), TPT (temps partiel thérapeutique).
2. corps d’accueil (pour les ITRF) ou domaine d’activité (sport ou jeunesse) pour les CTPS
3. liste d’aptitude : l’ancienneté s’apprécie uniquement au 1er janvier de l’année à l’exception des listes d’aptitude des PTP qui s’apprécie au 1er septembre de l’année.
4. tableau d’avancement : l’ancienneté s’apprécie entre le 1er janvier et le 31 décembre de l’année.
5. cocher la case

|  |
| --- |
| **Emplois successifs depuis la nomination dans un service ou un établissement relevant de l’éducation nationale, de l’enseignement supérieur ou de la jeunesse et des sports** |
| Fonctions | Etablissement – unité - service | Durée |
|  |  | DU | AU |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Etat des services** |
| corps - catégories | Positions | Durée | ancienneté totale |
|  |  | du | au |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total général** |  |

|  |
| --- |
| Signature du Président, du Directeur ou du Recteur : (la signature certifiant les données que l’agent aura renseigné sera mise lors du retour du dossier de candidature complet par la DPATE ATSS)Date : |