**COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE DU :** Catégorie B

AVANCEMENT AU GRADE DE :

*(Un tableau par grade d’avancement)*

[ ]  **Au choix** [ ]  **Avec examen professionnel** *(Cocher la case correspondante)*

Pour l’année 2020

La Collectivité :

*Pièce à joindre obligatoirement :*

* *Attestation de réussite à l’examen, le cas échéant* L’autorité territoriale, vu et approuvé le :

Cachet et signature

* ***Il ne peut être établi par la collectivité, qu’un seul tableau par an et par grade.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM -Prénom | **SITUATION ACTUELLE** | **PROPOSITION** |
| GRADE  | Date de nomination dans le cadre d’emplois(jj/mm/aaaa) | Date de nomination dans le grade (jj/mm/aaaa) | **Echelon et date** de nomination dans l’échelon  | Le cas échéant, examen satisfait le…Au CDG… | Le cas échéant, indiquer les périodes de Disponibilité (Di)Congé parental (Cp)Détachement (Dt) | Date d’effet de l’avancement | Avis CAP |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |