**COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE DU : CATEGORIE B**

PROMOTION INTERNE AU GRADE DE :

Pour l’année 2020

La Collectivité de:

*Pièces à joindre obligatoirement :*

* *Attestation de réussite à l’examen, le cas échéant* L’autorité territoriale, vu et approuvé le :
* *Dossier de candidature de l’agent, ci-joint.* Cachet et signature
* ***Nomination possible au plus tôt à la date d’effet de la liste d’aptitude***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM  -  Prénom | **SITUATION ACTUELLE** | | | | | | **Réservé au**  **Centre de Gestion** |
| Grade | Date de nomination dans le cadre d’emplois  (jj/mm/aaaa) | Date de nomination dans le grade actuel  (jj/mm/aaaa) | Echelon | Le cas échéant, examen satisfait le…  Au CDG…. | Le cas échéant,  indiquer les périodes de  Disponibilité (Di)  Congé parental (Cp)  Détachement (Dt) | **Conditions statutaires remplies[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

****

**La collectivité de :**

DOSSIER DE CANDIDATURE A LA PROMOTION INTERNE

AU GRADE DE :

Pour l’année 2020

**FONCTIONNAIRE**

**Nom de naissance :**

**Nom marital :** **Prénom :**

**Date de naissance :**

**Grade actuel :**

**Date de nomination dans le grade :**   
*(En cas d'intégration, préciser la date de nomination dans l'ancien emploi qui a permis cette intégration)*

**Date de nomination dans le cadre d'emplois :**

*(Elle correspond généralement à la date de nomination dans le 1er grade du cadre d'emplois, sauf cas de nomination ou d'intégration sur un grade d'avancement)*

**Le cas échéant, périodes de :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Disponibilité** | **Congé parental** | **Détachement** |
| **Du… au…** |  |  |  |
| **Du… au…** |  |  |  |

**FONCTIONS :**

**Définition et description des fonctions exercées par l'agent :** *(Préciser s'il est polyvalent, s'il assume seul la responsabilité des tâches qui lui sont confiées, s'il a un rôle d'encadrement, s’il a suivi des formations, VAE…)*

**OBSERVATIONS :**

**Observations formulées par l'autorité territoriale quant à la qualité du service rendu(à remplir impérativement)**

Cachet et Signature de l'Autorité Territoriale

**La collectivité de :**

**CARRIERE NOM DE L’AGENT :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRADES SUCCESSIVEMENT OCCUPES** | | | | | **DEROULEMENT DE CARRIERE** | |
| GRADE | Temps de travail :  Temps Complet  (TC)  Temps Non Complet (TNC) | Nombre d’heures de travail hebdomadaire | Du…  Au… | En qualité de : Titulaire (T)  Stagiaire (S)  Non Titulaire (NT) | Mode de recrutement  à préciser obligatoirement   * Recrutement direct * Intégration * Concours * Examen Professionnel * Promotion Interne | Date de  recrutement |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Sous réserve d’avoir accompli la totalité des obligations de formation de professionnalisation** [↑](#footnote-ref-1)