

PROMOTION INTERNE 2021

..... - ho

Collectivité :

Ident.

Ordre de priorité : /

Agent concerné :

Nom, Prénom :

Né(e) le :

Grade :

Durée Hebdomadaire de service : /35èmes

Agent Intercommunal : Oui Non

Si intercommunal faire compléter par les employeurs secondaires.

Je soussigné.....

Maire/Président de la collectivité.....

Employeur deen qualité de

depuis le à raison deheures par semaine.

Emet un avis favorable à sa demande d'inscription sur la liste d'aptitude au grade de par son employeur principal.

Fait à

Le.....

Cachet et signature

Je soussigné..... Maire/Président de la collectivité.....

Employeur deen qualité de

depuis le à raison deheures par semaine.

Emet un avis favorable à sa demande d'inscription sur la liste d'aptitude au grade de par son employeur principal.

Fait à

.....

Le.....

Cachet et signature

Fait, le à

Nom de l'autorité territoriale

Cachet et signature

CONDITIONS D'ELIGIBILITE DE LA DEMANDE

EDUCATEUR DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

AGENT CONCERNE	CONDITIONS D'ACCES Au 1 ^{er} janvier de l'année de la liste d'aptitude
- Opérateur qualifié des APS - Opérateur principal des APS	- Examen professionnel - 8 ans de services effectifs en position d'activité ou de détachement dans un emploi dont 5 ans au moins dans le cadre d'emplois des opérateurs des APS

Pour l'appréciation des conditions surlignées en vert, les services en qualité d'agent non-titulaire de droit public et privé accomplis dans un service public administratif peuvent être comptabilisés dans la durée des services effectifs exigée.

Réservé au service instructeur			
	OUI	NON	Sans Objet
Condition de grade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condition relative à l'exercice de certaines fonctions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condition de durée de service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condition d'examen professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dossier recevable	<input type="checkbox"/>		
Conditions non remplies	<input type="checkbox"/>		
OBSERVATIONS :			
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 40px; width: 100%;"></div>			

Détail de la demande

I Historique :

Nombre de présentations du dossier :

Le fonctionnaire a-t-il déjà bénéficié d'une promotion interne : Oui Non

II Missions exercées :

Organigramme simplifié :

Indiquez le positionnement de l'agent et cochez les niveaux hiérarchiques qui sont présents dans la collectivité.

	Autorité Territoriale	Agent	Collectivité
Direction générale ou n-1			
Equipe de direction ou n-2			
Responsable de service ou n-3			
Responsable d'équipe			
Agent d'exécution			

Joindre l'organigramme complet de la collectivité

Nombre d'agents **directement encadrés** :

Effectif de la collectivité :

Avis du service :

Conforme aux documents fournis

Non conforme

Observations :

Responsabilité : précisez

Missions spécialisées dans un domaine : précisez

Missions sur plusieurs domaines : énumérez

Conditions particulières d'exercice: *par exemple astreintes, horaires décalés, coupés, agents multi-employeurs, poste mutualisé, ...précisez*

Avis du service :	
<input type="checkbox"/> Conforme aux documents fournis	<input type="checkbox"/> Non conforme
Observations :	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; height: 80px;"></div>

III Compétences et aptitudes

Compétences de l'agent pour exercer les fonctions du grade de promotion : *précisez*

Transcription textuelle des conclusions de l'entretien d'évaluation de l'année N-2

Transcription textuelle des conclusions de l'entretien d'évaluation de l'année N-1

Transcription textuelle des objectifs fixés pour l'année n+1 tels que définis dans le dernier entretien d'évaluation.

Avis du service :

Conforme aux documents fournis

Non conforme

Observations :



PARCOURS PROFESSIONNEL DE L'AGENT : ce parcours retrace les différents postes que l'agent a occupé depuis le début de sa carrière : il doit respecter l'anonymat :

Date du dernier poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste :

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case										

Date du précédent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste :

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case										

Date du précédent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste :

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case										

Date du précédent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste :

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case										

Date du précédent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste :

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case										

Date du dernier poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste :

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case										

Date du précédent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste :

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case										

Date du précédent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste :

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case										

Date du précédent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste :

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case										

Date du précédent poste occupé du _____ au _____

Intitulé du poste :

Type d'employeur	Privé	Collectivité ou Epci < 10 agents	collectivité ou EPCI entre 10 à 20	collectivité ou EPCI entre 21 à 49	collectivité ou EPCI entre 50 à 100	collectivité ou EPCI > 100	Département	Région	FP Etat	FP Hospitalière
Cocher la case										

Capacités d'adaptation : *Décrivez-en quoi votre agent possède des capacités d'adaptation ?
Circonstances, actions ?*

Activités extérieures : *Autres activités professionnelles exercées par les agents, y compris celles intervenant dans le cadre d'une activité syndicale et celles exercées à l'extérieur de l'administration d'origine, dans une autre administration, dans le secteur privé, notamment dans le secteur associatif, ou dans une organisation européenne ou internationale, activités de formations....*

Décrivez les responsabilités et missions exercées :

IV Engagement pour progresser :

L'agent a-t-il déjà été lauréat d'un concours ? Oui Non

GRADE : Année :

Examen professionnel d'accès au grade de Promotion satisfait le :

L'agent s'est-il déjà présenté au concours d'accès au grade demandé ?

Oui Non

L'agent a-t-il déjà été admissible à l'oral du concours du grade demandé ?

Oui Non

Le cas échéant nombre de présentations nombre d'admissibilité

Joindre les attestations de présence ou de réussite

Formations colloques ou réunions interprofessionnelles effectuées par l'agent au cours des trois dernières années :

Joindre le justificatif pour chaque formation

Nombre de jours de formation listés ci-dessus :

Avis du service :

Conforme aux documents fournis

Non conforme

Observations :

Observations générales du supérieur hiérarchique

Observations générales du directeur ou de l'autorité territoriale

Afin de garantir l'anonymat du dossier, tous les champs de saisie doivent être impérativement rédigés de manière impersonnelle, au risque d'entraîner la disqualification du dossier.

Pièces justificatives :

- Scan de la 1^{ère} page du présent formulaire dûment signée par l'autorité territoriale
- Organigramme de la Collectivité
- Attestations des formations professionnelles déclarées dans la demande
- Justificatifs des concours et examens déclarés dans la demande
- Fiche de poste de l'agent
- Evaluations des deux dernières années.

Veillez vous assurer de la complétude du présent dossier qui sera présenté en l'état.

Aucune relance ne sera faite par le service instructeur.

Aucun dossier ne sera accepté au-delà de l'échéance fixée par le CDG.