

FICHE DE PROPOSITION D'AVANCEMENT AU GRADE D'ATTACHE HORS CLASSE
 (à remplir par l'agent)

NOM et Prénom :

SITUATION DE L'AGENT

Date d'entrée dans la fonction publique en catégorie A : Moyen d'accès à la catégorie A : Corps et grade actuel : Echelon et ancienneté dans l'échelon : Moyen d'accès au grade d'attaché principal :	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> </table>						Si autres préciser : <input style="width: 100%;" type="text"/> date accès au grade : <input style="width: 100%;" type="text"/>

Position administrative actuelle :

Affectation	<input type="checkbox"/>	Détachement sur emploi	<input type="checkbox"/>
Accueil en détachement	<input type="checkbox"/>	Mise à disposition	<input type="checkbox"/>
PNA sortante	<input type="checkbox"/>		

Corps ou cadre d'emplois d'origine (si accueil en détachement) :

AFFECTATION ACTUELLE

Ministère / Organisme : Sous-direction / Service / Bureau : Intitulé du poste occupé : Date de prise du poste actuel : Descriptif des fonctions actuelles :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> </table>				

Nb d'agents encadrés (en indiquant les catégories) A B C

AFFECTATION(S) PRECEDENTE(S)

Fonctions exercées en position d'activité ou en position de détachement dans un corps ou cadre d'emplois culminant au moins à l'indice brut 966, en précisant l'administration d'emploi

Date de début JJ/MM/AA	Date de fin JJ/MM/AA	Durée (années/mois/jours)	MINISTERE / ORGANISME	Service d'affectation	Intitulé précis poste occupé / fonctions exercées	Niveau de la fonction (N-)	Nbre agents encadrés en indiquant les catégories)
DUREE TOTALE							

PERIODES DE DETACHEMENT SUR EMPLOI (culminant au moins à l'IB 985)

Fonctions exercées en détachement sur un emploi fonctionnel de CAIOM en précisant l'administration d'emploi

Date de début	Date de fin	Durée (années/mois/jours)	MINISTERE / ORGANISME	Service d'affectation	Intitulé précis poste occupé / fonctions exercées	Nbre agents encadrés en indiquant les catégories)
DUREE TOTALE						

Certification de l'autorité d'emploi :

Date :

NOM-Prénom :

Fonctions:

Signature

Certification de l'intéressé :

Date :

Signature

(précédée de la mention "Je soussigné....certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent document")