

ETAT DES SERVICES ACCOMPLIS

IMPORTANT

**LA PRODUCTION DE CE DOCUMENT EST OBLIGATOIRE POUR TOUS LES CANDIDATS AU
CONCOURS INTERNE**

Mme M. Nom : Prénoms :

Numéro d'inscription : Né(e) le :

Adresse:

.....

Téléphone: Télécopie :

Candidat(e) au concours de :

L'intéressé(e) est (1):

Fonctionnaire ou agent de l'Etat	<input type="checkbox"/>
Fonctionnaire ou agent de la fonction publique territoriale	<input type="checkbox"/>
Fonctionnaire ou agent de la fonction publique hospitalière	<input type="checkbox"/>
Agent d'un établissement public	<input type="checkbox"/>
Autres (préciser)	<input type="checkbox"/>

En qualité de (1) :

Titulaire	<input type="checkbox"/>
Contractuel	<input type="checkbox"/> *
Auxiliaire	<input type="checkbox"/> *
Vacataire	<input type="checkbox"/> *

Dans la position suivante : (situation actuelle) (1)

En activité	<input type="checkbox"/>
En détachement	<input type="checkbox"/>
En congé parental	<input type="checkbox"/>
En accomplissement du service national	<input type="checkbox"/>
Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>

Si le candidat est fonctionnaire ou agent (avec un contrat de droit public) de la fonction publique (Etat, territoriale ou hospitalière), remplir les rubriques suivantes :

Dans quelle administration, établissement ou service ? (2) :

.....

Fonctions exercées (2) :

.....

Emploi (corps d'appartenance pour les fonctionnaires) :

.....

Grade - Classe - Echelon :

.....

Date de la nomination à l'emploi actuel :

Date de la titularisation (le cas échéant) :

* Date de fin de contrat (le cas échéant) :

(1) Cochez la case utile

(2) Ne pas utiliser de sigles ou abréviations. Indiquer la réponse en toutes lettres

SERVICES PUBLICS EFFECTIFS ACCOMPLIS DANS UNE ADMINISTRATION, UN SERVICE OU UN ETABLISSEMENT PUBLIC DE L'ETAT

PERIODE		ADMINISTRATION OU SERVICE	ADRESSE (VILLE - PAYS)	QUALITE (1)	GRADE	HEURES PAR MOIS (2)	DUREE		
DU	AU						AN	MOIS	JOURS
				Total au 1 ^{er} janvier de l'année du concours					

**SERVICES PUBLICS EFFECTIFS ACCOMPLIS DANS UNE ADMINISTRATION OU UN ETABLISSEMENT PUBLIC
RELEVANT D'UNE COLLECTIVITE AUTRE QUE L'ETAT**

PERIODE		ADMINISTRATION OU SERVICE	ADRESSE (VILLE - PAYS)	QUALITE (1)	GRADE	HEURES PAR MOIS (2)	DUREE		
DU	AU						AN	MOIS	JOURS
				Total au 1 ^{er} janvier de l'année du concours					

(1) Titulaire (préciser le grade) ou contractuel ou auxiliaire ou vacataire

(2) En cas de temps partiel, préciser le nombre d'heures effectuées par mois

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sur le présent imprimé sont exacts.

A le

Signature du candidat :