**ETAT DES SERVICES ACCOMPLIS**

*À joindre au dossier d’inscription de l’examen professionnel d’administrateur territorial, session 2024*

**Partie à remplir par l’employeur ou par une personne habilitée agissant par délégation :**

Services effectués dans une administration ou un service de l’Etat, une collectivité territoriale, un établissement public ou une organisation internationale inter-gouvernementale, par

Nom d’usage : Prénom :

Nom de famille :

Né(e) le : |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| à : Code postal : |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

Demeurant :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cadre d’emplois, grade ou emploi** | **Qualité**(titulaire, stagiaire, contractuel, vacataire) | **Affectations**(préciser le nom et le lieu des différents employeurs : Mairie de…) | **Période(1)**(du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_) | **Durée des services** | **Intitulé des fonctions exercées** |
| Années | Mois | Jours |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Le total sera calculé par les services instructeurs** *(1) Préciser si les services ont été effectués à temps complet, incomplet ou partiel*

|  |
| --- |
| Grade et échelon actuels : Ancienneté dans le dernier échelon : N° SIRET de l’employeur : |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|À , le |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|Nom et qualité : Signature de l’employeur (obligatoire) Cachet de l’employeur (obligatoire)La période du service national et la période de formation obligatoire avant titularisation ne comptent pas dans la période de services effectifs sauf indication contraire dans les textes réglementaires.Pour les agents publics, les services sont calculés de la manière suivante :- temps partiel = assimilé à du temps plein- temps incomplet supérieur ou égal au mi-temps = assimilé à du temps plein- temps incomplet inférieur au mi-temps = compté au prorata du temps effectivement travaillé |