**Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale d’Ille-et-Vilaine**

Service Concours Examens

1 avenue de Tizé - CS 13600

35236 THORIGNE FOUILLARD Cedex

LLARD Cedex

 **A déposer sur votre espace candidat.**

**A multiplier si plusieurs employeurs**

**EXAMEN PROFESSIONNEL D’ACCES PAR VOIE DE PROMOTION INTERNE au grade**

 **d’EDUCATEUR territorial DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES - SESSION 2026 -**

**ETAT DETAILLE DES SERVICES EFFECTIFS (à remplir par la collectivité employeur)**

**Ce document est à faire compléter par votre employeur - Aucun autre document ne sera accepté**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Affaire suivie par** : ………………………………………… | N° tél : ……………………… | Mail : ……………………………………….……………….. |

Nom et Prénom de l’agent :………………………………………………… Né(e) le : ……………………………

Toutes les colonnes du tableau doivent être OBLIGATOIREMENT renseignées pour la bonne instruction du dossier du candidat.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Employeur | Grade | Qualité(1) | Période | Durée de travail de l’agent | Situation /Position (2) |
| du(jour, mois, année) | au(jour, mois, année) | Temps complet(35 h / hebdo) | Temps non complet (préciser la durée hebdomadaire) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

(1) Titulaire, stagiaire,

(2) Activité - disponibilité - détachement - mise à disposition - congé parental - autres (à préciser)

L’intéressé(e) sera-t-il (elle) en position d’activité ou de détachement à la date de la clôture des inscriptions, soit le 03 JUILLET 2025 ? ❑ oui ❑ non

L’intéressé(e) est-il (elle) bien titulaire du grade d’opérateur qualifié ou d’opérateur principal des APS ? ❑ oui ❑ non

Si non, il ne sera pas admis à concourir à cet examen professionnel. **JOINDRE LA COPIE DU DERNIER ARRETE DE POSITION ADMINISTRATIVE PRECISANT NOTAMMENT LE GRADE.**

Fait à Le Maire ou Le Président

Le **(Signature originale et cachet obligatoires)**

 *Préciser les noms, prénom et qualité du signataire*