

ÉTAT DES SERVICES

Document à faire compléter et signer par votre employeur

(Autorité territoriale investie du pouvoir de nomination. En cas de pluralité d'employeurs fournir un état des services par employeur)

Agent : NOM : _____ PRÉNOM : _____, né(e) le : ____/____/____

Toutes les colonnes du tableau doivent être OBLIGATOIREMENT renseignées pour la bonne instruction du dossier du candidat. Il est inutile de retracer la carrière complète du candidat, seules les indications récentes permettant de valider la condition d'ancienneté nécessaire à l'inscription à cet examen professionnel sont utiles.

(au 31 décembre 2028 : ouvert aux fonctionnaires ayant atteint le 6^e échelon du grade de technicien et comptant au moins trois ans de services effectifs dans un corps, cadre d'emplois ou emploi de catégorie B ou de même niveau)

Employeur	Grade	Situation statutaire (1)	Echelon	Période		Durée hebdo de travail de l'agent (2)	Situation Position (3)	DURÉE TOTALE		
				Du	Au			An(s)	Mois	Jour(s)
			<i>E X E M P L E</i>							
CDG 54	Technicien	Titulaire	1	18/05/2027	31/12/2028	35h	Activité	1	7	13
TOTAL au 31 décembre 2028										

Cochez impérativement la case ci-dessous correspondant à la situation de l'agent sinon le dossier de cet agent sera considéré comme incomplet :

Sera en activité au jour de la clôture des inscriptions (le 26 NOVEMBRE 2026)

☐ OUI
☐ NON

(1) : Titulaire, stagiaire, contractuel, contrat de droit privé (CAE, CES, CEC, emploi jeune...) accomplis dans le cadre d'un service public administratif

(2) : Pour les années de services requises, les périodes pendant lesquelles la durée hebdomadaire de service a été inférieure à un mi-temps seront proratisées (10H si temps complet à 20H ou 17H30 si temps complet à 35H) selon la méthode de calcul ci-après :

$$\frac{\text{la durée hebdomadaire effectuée par l'agent} \times \text{le nombre de mois}}{\text{la durée hebdomadaire de la collectivité (39 h ou 35 h)}} = \text{la durée exprimée en mois à convertir en année}$$

(3) : Activité - Disponibilité – Détachement – Mise à disposition – Congé parental – Congé longue maladie – Congé grave maladie – Congé longue durée – Autres (à préciser)

(4) : A préciser pour chacune des périodes concernées.

Certifié exact par l'autorité territoriale investie du pouvoir de nomination,

Fait àle

Signature de l'employeur public (Maire, Président, etc.) ou autre personne habilitée par délégation

Préciser les nom, prénom et qualité du signataire

**Cachet de
l'employeur public**

→ Pièce à transmettre dans votre espace sécurisé au plus tard le 15/04/2027.