ÉTAT DES SERVICES EFFECTIFS

**(à remplir obligatoirement par l’autorité territoriale)**

## DÉROULEMENT DE CARRIERE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grade** | **Qualité (1)** | **Date De Début** | **Date De Fin** | **Employeur** | **Durée (2)** | **Temps De Travail (3)** | **Observations (4)** |
| **Année** | **Mois** | **Jour** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *Total au 1er janvier ……..* |  |  |  |  |  |

(1) Titulaire, Stagiaire, Contractuel de droit public (**C Public**), contractuel de droit privé dans un service public (**C Privé**)

(2) Compte non tenu des périodes de stage ou de formation dans une école ou un établissement donnant accès à un grade de la Fonction Publique.

(3) Préciser si les services ont été effectués à temps complet ou à temps incomplet. Pour le temps incomplet, indiquer le nombre d’heures accomplies par semaine.

(4) Mentionner, le cas échéant, les périodes de disponibilité, congé parental, etc.…

**Cachet de l’Administration :** **Signature de l’Autorité Territoriale :**