

Fiche de proposition à la titularisation

FICHE D'ÉVALUATION ET DE PROPOSITION A LA TITULARISATION

DANS LE CORPS DES :

CONCOURS⁽¹⁾ : Interne - Externe - Unique - Réservé

SESSION :

Date de début de stage:01/09/2020

Mme / M. - NOM DE FAMILLE :

PRENOMS :

ACADEMIE / ETABLISSEMENT : RECTORAT DE L'ACADEMIE DE LIMOGES

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION* :

* Pour les médecins de l'éducation nationale et les CTSSAE, merci d'indiquer le département d'exercice.

I – QUOTITÉ DE SERVICE ET CONGÉ DURANT LA PÉRIODE DE STAGE (2) (3):

Exercice à temps complet

Exercice à temps partiel - Merci de préciser la quotité : % et les périodes : du au

L'agent a-t-il bénéficié d'un ou plusieurs congé(s) maladie, maternité, sans traitement ?

oui + non

Ces congés ont-ils excédé 36 jours ? oui non

(1) Cocher la case correspondante

(2) Joindre impérativement la **fiche individuelle de synthèse actualisée pour ATSS**

(3) Joindre l'arrêté de temps partiel et un état des congés **pour BIB, ITRF et PTP**

II – APPRECIATIONS SUR LE DEROULEMENT DE L'ANNEE DE STAGE

1.1- FONCTIONS EXERCEES :

1.2- MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

1.3- CAPACITE PROFESSIONNELLE (1) :

- à se positionner : excellente bonne moyenne insuffisante

- à analyser et traiter une situation : excellente bonne moyenne insuffisante

- à communiquer et travailler en équipe : excellente bonne moyenne insuffisante

- à la synthèse, à la gestion du temps : excellente bonne moyenne insuffisante sans objet

Observations :

1.4- BILAN DETAILLE DE L'ANNEE DE STAGE :

DATE ET SIGNATURE DU SUPERIEUR
HIERARCHIQUE* *

DATE ET SIGNATURE DU DIRECTEUR
ACADEMIQUE DE L'EDUCATION NATIONALE***

DATE ET SIGNATURE DE L'AGENT

PROPOSITION DU PRESIDENT DE L'UNIVERSITE, DU CHEF D'ETABLISSEMENT, DU DASEN OU DU RESPONSABLE DE DIVISION

| | | |
|---------------------------------|--------------------------|--|
| TITULARISATION | <input type="checkbox"/> | Joindre impérativement un rapport complémentaire motivé et la fiche de poste annexe R1. |
| RENOUVELLEMENT DE STAGE | <input type="checkbox"/> | |
| DEFAVORABLE A LA TITULARISATION | <input type="checkbox"/> | |

DATE ET SIGNATURE

AVIS DU RECTEUR DE L'ACADEMIE :

| | |
|---------------------------------|--------------------------|
| TITULARISATION | <input type="checkbox"/> |
| RENOUVELLEMENT DE STAGE | <input type="checkbox"/> |
| DEFAVORABLE A LA TITULARISATION | <input type="checkbox"/> |

DATE ET SIGNATURE

** Pour les médecins de l'éducation nationale (MEN CT de la DSDEN), BIB et ITRF

*** Pour les autres ATSS

(1) **Cocher la case correspondante**