|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Annexe C2g2

Circulaire n°2021-

## **Titre : Rapport d’aptitude professionnelle pour le tableau d’avancement établi au titre de l’année 2022**

**au grade d’attaché hors classe**

**VIVIER :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom d’usage :**  **Nom de famille :**  **Prénom :**  **Affectation actuelle :**  **Depuis le :** | **Grade :**  **Echelon :**  **Date de promotion dans l’échelon :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Historique des emplois fonctionnels et des fonctions à un niveau élevé de responsabilité** | | |
| Intitulé de l’emploi ou de la fonction\* | Affectation  (lieu et période) | Principales caractéristiques du poste \*\* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* AAE HC : Seules les fonctions recensées par les arrêtés du 30 septembre 2013 et du 16 mai 2014 fixant la liste des fonctions mentionnées à l’article 24 du décret n°2011-1317 (APA et DDS) doivent être consignées dans le tableau.

\*\* Effectifs et structures (directions, services) encadrés, nature des missions confiées, montant du budget géré, nombre d’élèves/ d’étudiants de l’établissement, nombre d’établissements rattachés, services mutualisateurs, nature des relations avec les partenaires extérieurs (administrations, entreprises, collectivités territoriales, autres établissements…) et / ou internes (représentants des personnels, directeurs de composantes...), catégories d’établissement....

**Appréciation générale exprimant la valeur professionnelle de l’agent**

NOM et Prénom de l’agent :

|  |
| --- |
| Appréciation sur le parcours professionnel de l’agent : |
| Appréciation sur l’étendue des missions et sur les responsabilités exercées dans son parcours professionnel : |
| Appréciation sur les capacités de négociation et de dialogue avec les partenaires (externes et internes) de l’institution : |
| Appréciation sur les capacités d’animation et d’impulsion du service : |
| Appréciation générale : |

|  |
| --- |
| Date et signature du président d’université ou du directeur d’établissement (le cas échéant) : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date et signature du Recteur ou du chef du SAAM : | Avis très favorable (TA AAHC uniquement) | Date et signature de l’agent : |