|  |  |
| --- | --- |
| **COLLECTIVITE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : | **CATEGORIE : A  B  C**  **(Cocher la case correspondante)** |
|  |

**TABLEAU ANNUEL D’AVANCEMENT POUR L’ANNEE ………….. AU GRADE DE : ………………………………………………………**

**(sans avis de CAP)**

Etabli par appréciation de la valeur professionnelle - *art. 79 et 80 de la loi 84-53 du 26 janvier 1984* (en deux exemplaires).

Les nominations sont prononcées dans l’ordre du tableau, au cours de la période de validité, qui ne peut excéder le 31 décembre de l’année en cours.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de promouvables pour ce grade** : \_\_\_\_\_\_\_ |  |  | **RATIO FIXE DANS**  **CE GRADE** | **Pourcentage** | % |
| **POUR LA CATEGORIE B**  Année de la dernière nomination pour le grade demandé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Par ancienneté ❑ Par examen professionnel : ❑ |  |  | **Date d’avis du CT** |  |
|  |  |  | **Date de**  **délibération** |  |
|  |  |  | **LIGNE DIRECTRICE DE GESTION** | **Date d’avis du CT** |  |
|  |  |  | **Date de l’arrêté** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ordre de priorité** | **Nom et prénom de l’agent** | **Grade et échelon actuels** | **Date d’effet**  **souhaité de**  **l’avancement** | **Examen professionnel**  **ou à l’ancienneté** | **OBSERVATIONS / VISA DU CDG** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Le Maire (ou le Président)  Fait à …………………….., le …………………........….. |