

**Candidature au**  
**TABLEAU D'AVANCEMENT**  
**au grade des**  
**infirmier(e)s hors classe**  
**(CATEGORIE A)**  
  
**ANNEE 2017**

**Annexe 1**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....  
 Grade : .....  
 Echelon : ..... date de promotion dans l'échelon : .....  
 Affectation : .....  
 .....  
 Position : .....

**PARCOURS PROFESSIONNEL**

**Ancienneté dans la fonction publique (y compris services validés )**

.....ans .....mois ..... jours au 31.12.2017

**Ancienneté dans le grade d'infirmière CS à l'éducation nationale :**

.....ans .....mois ..... jours au 31.12.2017

**Vous avez détenu le grade d'infirmière CS au 31 mai 2012**

**AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE**

Très favorable  ..... Favorable  ..... Défavorable (rapport circonstancié)

**MISSIONS PARTICULIERES (joindre les justificatifs)**

Au cours des 5 dernières années, vous avez occupé les fonctions de :

<b>Formateur</b>	Du ..... au .....
<b>Tuteur d'un fonctionnaire stagiaire titulaire</b>	du ..... au .....
<b>Membre du jury</b>	du ..... au .....

**Candidature au  
TABLEAU D'AVANCEMENT  
au grade des  
infirmier(e)s hors classe  
(CATEGORIE A)  
  
ANNEE 2017**

***Annexe 1***

**Description détaillée de votre poste de travail**

Définir le secteur d'intervention ou le champ de compétences. Indiquer notamment si vous intervenez en REP/REP+ ou dans des établissements difficiles même s'ils ne sont pas classés. Devront être indiquées également les responsabilités en matière d'encadrement et/ou de coordinations, les actions de formation ou d'animation que vous menez ainsi que vos charges particulières de travail.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Appréciation sur la manière de servir de l'agent** (à remplir par le supérieur hiérarchique ou le chef de service)

Cette rubrique doit permettre d'apprécier les connaissances professionnelles, le sens des responsabilités et de l'initiative, la capacité à travailler en équipe et à collaborer avec les différents partenaires.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vu et pris connaissance

Date et signature du chef d'établissement (ou de service)

Date et signature de l'intéressée