CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA COTE D'OR

**Tableau de proposition d'avancement à l’échelon spécial**

**Année : ............**

|  |
| --- |
| Catégorie : 🞏 A ou 🞏 C |

**NOM DE LA COLLECTIVITE OU DE L'ETABLISSEMENT : ....................................................…………………………………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM – PRENOM** | **SITUATION ACTUELLE**  *Grade, échelon,* | **DATE D'EFFET** | **Taux de promotion (sauf pour les agents de catégorie C)** | |
| Date de la délibération | Ratio  (en %) |
|  |  |  |  |  |
|

**NB** : Il conviendra de remplir un tableau pour chaque agent

Pour les agents intercommunaux, le tableau devra être signé par toutes les autorités territoriales

**Pièces à joindre :**

🞏 La fiche de poste actuelle Observations : ……………………………………………

🞏 La fiche de poste future. Observations : …………………………………..………

🞏 Pour les agents de catégorie A, la délibération fixant les ratios de promotion, validée par le Comité Technique. Observations : …………………………………………

***Tout tableau incomplet sera retourné à la collectivité (ou à l'établissement).***

FAIT A ……………………………………………..

Le …………………………………………………..

L’autorité Territoriale (signature + cachet)