

Annexe R4
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:

Mme / M. - NOM DE FAMILLE :

PRÉNOMS :

ACADEMIE / ÉTABLISSEMENT :

ÉTABLISSEMENT 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 et ITRF**

II – Appréciations sur le déroulement de l'année de stage

1.1- Fonctions exercées :

1.2- Mesures d'accompagnement

1.3- Capacité 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 détaillé de l'année de stage :

DATE ET SIGNATURE DU
SUPÉRIEUR HIERARCHIQUE*

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

DATE ET SIGNATURE DE L'AGENT

**Avis du président de l'université, du directeur de l'établissement ou du
recteur de l'académie d'affectation (1)**

| | | |
|---------------------------------|--------------------------|--|
| Titularisation | <input type="checkbox"/> | |
| Renouvellement de stage | <input type="checkbox"/> | Joindre impérativement un rapport complémentaire motivé et la fiche de poste annexe R1. |
| Défavorable à 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