

**Direction**

**de l’administration pénitentiaire**

**Tour extérieur des directeurs des services pénitentiaires 2024**

**Etat des services certifie conforme**

**Cet état conditionne la recevabilité de la candidature. Il doit être annexé au dossier de candidature sous peine que ce dernier soit rejeté.**

**Il doit être établi et signé par le service des ressources humaines dont dépend le candidat.**

**[ ]  M.** **[ ]  Mme**

**Nom de famille :**

**Nom d’usage :**

**Prénoms :**

**né(e) le : à :**

**Administration ou service d’affectation :**

**Grade ou emploi :**

**Classe, échelon et indice brut de traitement :**

**Situation actuelle :** **[ ]** en position d’activité**[ ]** en congé**,** nature du congé **:**

 **[ ]** en détachementdate prévue de réintégration **:**

**[ ]** autre situation,  préciser **:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date de nomination****(JJ/MM/AAAA)** | **Position****Administrative** | **Qualité****Stagiaire / titulaire****agent contractuel** | **Corps** | **Grade** | **Catégorie****(A, B C)** | **Fonctions exercées** | **Durée****Ans mois jours** | **Total des services****Corps cat. « A »****FP****(AAAA/MM/JJ)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **TOTAL au 1er janvier 2024 :**  |

**Détail des services publics accomplis au : 1er janvier 2024**

* *les périodes de formation initiale dans une école ou établissement équivalent pendant lesquelles le candidat a eu la qualité d'agent public en tant que fonctionnaire stagiaire ou élève ne sont pas comptabilisées*
* *les services effectués à temps partiel par les agents contractuels sont assimilés à des services à temps plein à l’exception des périodes d’activité d’une durée inférieure à un mi-temps qui sont comptabilisées proportionnellement au temps de travail effectivement accompli (cf. décret n° 86-83 du 17 janvier 1986)*

*Nota : vous pouvez ajouter autant de lignes que nécessaire aux tableaux*

|  |
| --- |
| **service ou direction des ressources humaines****Par (Nom, qualité, fonction du signataire certifiant conforme) :****fait à** **le** **signature : cachet (obligatoire)** |