

## **TOUR EXTERIEUR DES DIRECTEURS DES SERVICES PENITENTIAIRES 2025**

### **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 détachement

date prévue de réintégration :

autre situation, préciser :

## Détail des services publics accomplis au : 1<sup>er</sup> janvier 2025

- 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)

| DATE DE NOMINATION<br>(JJ/MM/AAAA)            | POSITION<br>ADMINISTRATIVE | QUALITE<br>STAGIAIRE /<br>TITULAIRE<br>AGENT<br>CONTRACTUEL | CORPS | GRADE | CATEGORIE<br>(A, B C) | FONCTIONS EXERCÉES | TOTAL DES SERVICES |                        |       |
|---|----------------------------|---|-------|-------|-----------------------|--------------------|--------------------|------------------------|-------|
|   |                            |   |       |       |                       |                    | DUREE              | CORPS CAT. « A »<br>FP |       |
|   |                            |   |       |       |                       |                    | ANS                | MOIS                   | JOURS |
| <b>TOTAL au 1<sup>er</sup> janvier 2025 :</b> |                            |   |       |       |                       |                    |                    |                        |       |

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

**SERVICE OU DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**

**PAR (NOM, QUALITE, FONCTION DU SIGNATAIRE CERTIFIANT CONFORME) :**

**FAIT A**

**LE**

**SIGNATURE :**

**CACHET (OBLIGATOIRE)**