**ANNEXE C2g2 bis 3ème vivier**

**Académie  : RENNES**

**Rapport d’aptitude professionnelle pour le tableau d’avancement**

**établi au titre de l’année 2021au grade d’atttaché hors classe**

**3ème vivier**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom d’usage :**  **Nom de famille :**  **Prénom :**  **Affectation actuelle :**  **Depuis le :** | **Grade :**  **Echelon :**  **Date de promotion dans l’échelon :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **Historique des emplois fonctionnels et des fonctions à un niveau élevé de responsabilité** | | |
| **Intitulé de l’emploi ou de la fonction\*** | **Affectation**  **(lieu et période)** | **Principales caractéristiques du poste \*\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| \* AAE HC : Seules les fonctions recensées par les arrêtés du 30 septembre 2013 et du 16 mai 2014 fixant la liste des fonctions mentionnées à l’article 24 du décret n°2011-1317 (APA et DDS) doivent être consignées dans le tableau.  \*\* Effectifs et structures (directions, services) encadrés, nature des missions confiées, montant du budget géré, nombre d’élèves/ d’étudiants de l’établissement, nombre d’établissements rattachés, services mutualisateurs, nature des relations avec les partenaires extérieurs (administrations, entreprises, collectivités territoriales, autres établissements…) et / ou internes (représentants des personnels, directeurs de composantes...), catégories d’établissement....  **Appréciation générale exprimant la valeur professionnelle de l’agent**  NOM et Prénom de l’agent : | | |
| Appréciation sur le parcours professionnel de l’agent | | | |
| Appréciation sur l’étendue des missions et sur les responsabilités exercées dans son parcours professionnel | | | |
| Appréciation sur les capacités de négociation et de dialogue avec les partenaires (externes et internes) de l’institution | | | |
| Appréciation sur les capacités d’animation et d’impulsion du service | | | |
| **Appréciation générale** : | | | |

Date et Signature du président d’université ou du directeur d’établissement (le cas échéant) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date et Signature du Recteur ou du chef du SAAM : | Avis très favorable  (TA AAHC uniquement) | Date et signature de l’agent |