



## Etat des services publics accomplis en qualité d'agent non titulaire

de bureau     de laboratoire     de service (rectorat et IA)     de santé     de service social

Affectation (Etablissement et commune)	Quotité de service		Durée		
	TC	TP %	du	au	soit

**TOTAL au 31 AOUT 2018** .....

Je, soussigné(e).....certifie l'exactitude des déclarations portées sur la présente notice.

A ....., le .....Signature :

### Appréciations et avis

- du chef d'établissement, lorsque l'agent non titulaire exerce dans un établissement scolaire
- du chef de service, lorsque l'agent exerce dans les services académiques ou les établissements d'enseignement supérieur,

**1 - Sur la manière de servir, appréciations générales.**

**2 - Sur la demande :**

Avis favorable

Avis défavorable \*

A ....., le

Signature - Qualité du signataire

**Vu et pris connaissance**

A .....,

Dans tous les cas, l'avis devra être porté à la connaissance de l'intéressé(e).

\* Joindre un rapport complémentaire argumenté et détaillé.