

**EXAMEN PROFESSIONNEL D'ACCES PAR VOIE D'AVANCEMENT  
AU GRADE D'EDUCATEUR DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES PRINCIPAL DE 2<sup>e</sup> CLASSE  
ÉTAT DES SERVICES**

**Ce document est à faire compléter par votre employeur**

**Nom et Prénom de l'agent :**

**Né(e) le :** .....

**Affaire suivie par :**

**Tél. :**

**Email :**

L'intéressé(e) a-t-il (elle) atteint le **6<sup>ème</sup> échelon** du grade d'éducateur des activités physiques et sportives et justifiant **d'au moins 3 ans** de services effectifs dans un corps, cadre d'emplois ou emploi de catégorie B ou de même niveau. ou l'aura-t-il (elle) atteint au 31 décembre 2026 ?  oui  non depuis le.....  
(joindre l'arrêté de nomination dans le 6<sup>ème</sup> échelon)

**OU**

A titre dérogatoire pour cette session 2025, l'intéressé(e) a-t-il atteint le **4<sup>ème</sup> échelon** du grade d'éducateur des activités physiques et sportives et justifiant **d'au moins 3 ans** de services dans un corps, cadre d'emplois de catégorie B ou l'aura-t-il atteint au 31 décembre 2026 (joindre l'arrêté de nomination au 3<sup>e</sup> ou au 4<sup>e</sup> échelon avant reclassement)

L'intéressé(e) sera-t-il (elle) toujours en activité à la date de la clôture des inscriptions, soit le **31 octobre 2024** ?  oui  non

Toutes les colonnes du tableau doivent être **obligatoirement** renseignées pour la bonne instruction du dossier du candidat

| Période |    | Employeur | Grade | Qualité (1) | Durée de travail (2)      |  | Situation (2) |
|---------|----|-----------|-------|-------------|---------------------------|--|---------------|
| Du      | Au |           |       |             | Temps complet (35h/Hebdo) | Temps non complet (préciser la durée hebdomadaire) |               |
|         |    |           |       |             |                           |  |               |
|         |    |           |       |             |                           |  |               |
|         |    |           |       |             |                           |  |               |
|         |    |           |       |             |                           |  |               |

(1) : titulaire, stagiaire, (2) Activité, disponibilité, détachement, mise à disposition, congé parental, autres (à préciser)

**Le Maire ou le Président, certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur le présent document.**

**Fait à :** ..... **le** .....(Signature et cachet

