**Division des personnels administratifs
techniques, sociaux et de santé**

|  |
| --- |
| **ANNEXE 5-B****LISTE D’APTITUDE D’ACCÈS AU CORPS DES SAENES**- ANNÉE 2023 - |

FICHE INDIVIDUELLE DE CANDIDATURE

|  |
| --- |
| **NOM Prénom** : **Nom patronymique** : Date de naissance : Affectation :Position actuelle :Admissibilité au concours de SAENES ou ADAENES ou IRA (au cours des 10 dernières années):: NON 🞎 OUI 🞎 Année(s) :**Joindre obligatoirement un justificatif pour chaque admissibilité**(relevé de notes ou convocation aux épreuves orales)Grade actuel :Date de nomination dans le grade :Mode d’accès dans le corps de catégorie C :Concours 🞎 L.A. 🞎 Autre 🞎 …………………….……………. |
| **VOEUX GÉOGRAPHIQUES ACADÉMIQUES en cas d’inscription *(6 au maximum)****:***1. 3. 5.****2. 4. 6.****FONCTIONS SOUHAITÉES DANS LE CORPS SUPÉRIEUR : *(Classez vos priorités de 1 à 3) :***Gestion matérielle 🞎 Non gestionnaire 🞎 Fonctions administratives 🞎Je soussigné (e) présente ma candidature pour l’accès au corps des SAENES, nomination éventuelle en catégorie B qui impliquera un changement de fonctions et/ou un changement d’affectation. Je m’engage à accepter le poste qui me sera attribué.A , le **Signature** |

**1 - PARTIE À REMPLIR PAR LE CANDIDAT**

**ACTE DE CANDIDATURE**

**Votre candidature d’une à deux pages dactylographiées** **maximum** a pour but de préciser votre expérience et votre niveau de qualification. Elle doit faire ressortir votre motivation et vos atouts au regard des connaissances, compétences, et aptitudes à occuper des emplois de catégorie B. **Elle devra impérativement être accompagnée d’un état des services.**

**2 - PARTIE À REMPLIR PAR LE SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE DIRECT**

RELATIVE A L’APTITUDE PROFESSIONNELLE DU CANDIDAT

À ACCÉDER AU CORPS DES SAENES

**(A = Très bon B = Bon C = Moyen D = Insuffisant E = Sans objet)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1/ MAITRISE DES TEXTES ET DES RÉGLEMENTATIONS ASSOCIÉES** | A 🞎 | B 🞎 | C 🞎 | D 🞎  | E 🞎 |
| **2/ ORGANISATION ET PILOTAGE DU TRAVAIL :** |  |  |  |  |  |
| * Organisation
 | A 🞎 | B 🞎 | C 🞎 | D 🞎 | E 🞎 |
| * Planification de l’organisation professionnelle
 | A 🞎 | B 🞎 | C 🞎 | D 🞎 | E 🞎 |
| * Autonomie dans l’activité
 | A 🞎 | B 🞎 | C 🞎 | D 🞎 | E 🞎 |
| * Capacité d’initiative
 | A 🞎 | B 🞎 | C 🞎 | D 🞎 | E 🞎 |
| 3/ COMMUNICATION : |  |  |  |  |  |
| Ecrite | A 🞎 | B 🞎 | C 🞎 | D 🞎 | E 🞎 |
| Orale | A 🞎 | B 🞎 | C 🞎 | D 🞎 | E 🞎 |
| 4/ ACCUEIL – CONSEIL DE L’USAGER : |  |  |  |  |  |
| Capacité d’écoute | A 🞎 | B 🞎 | C 🞎 | D 🞎 | E 🞎 |
| Capacité à identifier la demande | A 🞎 | B 🞎 | C 🞎 | D 🞎 | E 🞎 |
| Capacité à répondre à la demande | A 🞎 | B 🞎 | C 🞎 | D 🞎 | E 🞎 |
| 5/ CAPACITÉS RELATIONNELLES : |  |  |  |  |  |
| * Dialogue avec les partenaires
 | A 🞎 | B 🞎 | C 🞎 | D 🞎 | E 🞎 |
| * Transmissions des informations
 | A 🞎 | B 🞎 | C 🞎 | D 🞎 | E 🞎 |

|  |
| --- |
| 3- APPRÉCIATION GENERALE SUR L’APTITUDE DU CANDIDATÀ EXERCER DES FONCTIONS DE CATEGORIE B**(Cadre à utiliser – à l’exclusion de tout rapport annexé)** |
|  |

**AVIS** de l’autorité hiérarchique :

**□ Très favorable □ Favorable □ Défavorable**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vu et pris connaissance** **Date et signature de l’intéressé(e)** | **Date, qualité et signature****du supérieur hiérarchique direct** | **Date, et signature****de l’autorité hiérarchique** |