**FICHE A RENSEIGNER POUR LES STAGIAIRES AYANT EFFECTUE DES SERVICES EN QUALITE D’AGENT TITULAIRE OU NON TITULAIRE DANS LA FONCTION PUBLIQUE :**

**NOM et Prénom** : ………………………………………………………………………………..

**NUMEN**: ……………………………………………………………………………………………..

**Uniquement pour les agents ayant déjà exercé au sein de l’éducation nationale**

**Services effectués en qualité de stagiaire, titulaire :**

Etat  Territoriale  Hospitalière

Grade : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Catégorie :  A  B  C

Périodes : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nom et adresse de l’administration gestionnaire : ……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nom et coordonnées de la personne en charge de votre dossier : ……………………………………………………..

Adresse mél : ………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………………

**Services effectués en qualité d’agent non titulaire :**

AVS  AED  EAP  Maître suppléant du privé

Autre : à préciser : ……………………………………

Lieu d’affectation : ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Périodes : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nom et adresse de l’établissement mutualisateur ou du service de paye : …………………………………….…..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….………………………………….…..

Nom et coordonnées de la personne en charge de votre dossier : ……………………………………………………..

Adresse mél : ………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………………

**JOINDRE IMPERATIVEMENT LA PHOTOCOPIE DE VOTRE DERNIER BULLETIN DE SALAIRE EN VOTRE POSSESSION**