Service Gestion des Carrières et des Instances Paritaires

INFIRMIER EN SOINS GÉNÉRAUX

Collectivité ou Etablissement Public :

N° Tél. : Mail :

Nom prénom : Nom de Jeune Fille :

Durée du service national : Date de naissance : ……….…./…………../………………

Date de nomination stagiaire : ………./………../…………… **Joindre l’attestation de réussite**

1. **SERVICES OU ACTIVITÉS D’INFIRMIERS (privés et publics) :**

**I**- Pour les services ou activités professionnelles en qualité d’infirmier, accomplis **avant le 1.01.2013** date du décret portant statut particulier des infirmiers en soins généraux, l’agent est classé conformément au tableau ci-après :

|  |  |
| --- | --- |
| **Durée des services ou d’activités professionnelles accomplis avant le 1.01.2013** | **Situation dans la classe normale du grade d'infirmier en soins généraux** |
| Au-delà de 25 ans et 6 mois | 7e échelon |
| Entre 21 ans et 25 ans et 6 mois | 6e échelon |
| Entre 16 ans et 6 mois et 21 ans | 5e échelon |
| Entre 12 ans et 16 ans et 6 mois | 4e échelon |
| Entre 8 ans et 6 mois et 12 ans | 3e échelon |
| Entre 5 ans et 8 ans et 6 mois | 2e échelon |
| Avant 5 ans | 1er échelon |

Période du……………………. Au…………………….. Etablissement :…………………………………………………………………….

Période du……………………. Au…………………….. Etablissement :…………………………………………………………………….

**II**- Pour les services ou activités professionnelles en qualité d’infirmier, accomplis **après le 1.01.2013,** date du décret portant statut particulier des infirmiers en soins généraux, ceux-ci sont repris dans **l’intégralité**, l’agent est classé à un échelon déterminé sur la base de la durée maximale exigée pour chaque avancement d'échelon :

Période du……………………. Au…………………….. Etablissement :…………………………………………………………………….

Période du……………………. Au…………………….. Etablissement :…………………………………………………………………….

**NB** : Les **services** mentionnés aux **I et II** **doivent avoir été accomplis**, suivant le cas, en qualité de **fonctionnaire, de militaire ou d'agent public contractuel/stagiaire ou en qualité de salarié dans les établissements** ci-après :

1° Etablissement de santé,  
2° Etablissement social ou médico-social,  
3° Laboratoire d'analyse de biologie médicale,  
4° Cabinet de radiologie,  
5° Entreprise de travail temporaire,

6° Etablissement français du sang,  
7° Service de santé au travail.

1. **AUTRES SERVICES DE NON TITULAIRE DE DROIT PUBLIC (autres que services d’élèves) ou dans une organisation internationale ou intergouvernementale (fonctions de niveau cat A B ou C)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Emploi : ……………………………………….. | Période du…….…………... au ………….…… | Durée hebdo. : ……………………..  Ou total d’heures : ……………… |
| Emploi : ……………………………………….. | Période du…….…………... au ………….…… | Durée hebdo. : ……………………..  Ou total d’heures : ……………… |
| Emploi : ……………………………………….. | Période du…….…………... au ………….…… | Durée hebdo. : ……………………..  Ou total d’heures : ……………… |

1. **SERVICES ANCIENS MILITAIRES (engagés) :**

**NE PAS JOINDRE LES JUSTIFICATIFS : En cas de place insuffisante, merci de joindre un état simplifié des services**

Fait à ……………………, le ………………….….

Cachet et signature de l’autorité territoriale

**Cadre réservé au Centre de Gestion**

**DÉTAIL DU CALCUL**

**1°IPrise en compte des services d’infirmiers avant le 01/01/2013 : (tableau de classement)**

**°II Prise en compte des services d’infirmiers après le 01/01/2013 : (totalité de la durée)**

**Total I + II =**

1. **Autres** :

Catégorie A (1/2 < 12 ans – ¾ >12 ans) :

Catégorie B (reprise à partir de 7 ans : 6/16e puis 9/16è >16 ans) :

Catégorie C (6/16è >10 ans) :

1. **Anciens militaires engagés** : (voir art 8 décret 2006-1695)

**🡺 Calcul retenu : 1° - 2°ou 3**

Fait à Isneauville,

Le

Visa du C.D.G.

Situation à la nomination :

Échelon : …………………….. IB : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ancienneté conservée : : ……….an(s) ……….. mois ………… jours

Observations :