

## DEMANDE DE CLASSEMENT

### AVEC SERVICES À VALIDER

Rectorat de la Réunion  
Bureau du mouvement DPES 3  
24, avenue Georges Brassens  
CS 71003  
974443 St-Denis cedex 09  
Tél : 0262 48 10 02

**VOUS A RETOURNER AU PLUS TARD LE 12 SEPTEMBRE 2025 A LA DPES 3  
PAR COLIBRIS PORTAIL DES DÉMARCHES**

### **ANTÉCÉDENTS DE CARRIÈRE**

#### **VOUS ÉTIEZ DÉJÀ FONCTIONNAIRE DE L'ÉTAT**

Veuillez compléter les rubriques ci-après :

- Administration.....
- Corps.....Catégorie : A – B - C
- Date de titularisation.....Échelon.....à compter du.....  
(joindre les pièces justificatives)

#### **VOUS N'ÉTIEZ PAS FONCTIONNAIRE**

**MAITRE AUXILIAIRE (catégorie I – II – III)**

Échelon : ..... Date : ..... (joindre les pièces justificatives)

**AGENT CONTRACTUEL ÉDUCATION NATIONALE (CTEN)** (joindre les pièces justificatives)

**SURVEILLANT D'EXTERNAT - MAÎTRE D'INTERNAT - ASSISTANT D'ÉDUCATION – EMPLOI D'AVENIR  
PROFESSEUR** (joindre un état des services)

Du : ..... au .....

#### **VOUS EXERCIEZ UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DANS LE SECTEUR PRIVÉ ET PUBLIC**

remplissez le ou les tableaux ci-après :



Joindre obligatoirement les états de service correspondant (à réclamer à votre ancien service de gestion).

Nom et adresse de l'établissement d'exercice	Etab. sous contrat	Etab. hors contrat	Fonction (indiquer le corps, le grade, la catégorie et le statut : titulaire, stagiaire, auxiliaire, contractuel)	Quotité horaire hebdo. sur temps complet	Période d'exercice		Durée		
					Du jj/mm/aa	Au jj/mm/aa	ans	mois	jours
					<b>Total</b>				

**Tableau 3 : activités professionnelles dans le secteur privé**

Joindre l'attestation employeur comportant impérativement la **date de début** et la **date de fin** ainsi que les **quotités travaillées** (en heure ou en pourcentage d'activité).

Joindre toute modification de contrat relative à la quotité de travail.

EMPLOYEUR (dénomination, adresse précise)	Fonctions	Quotité de travail (en heures ou en %)	Période d'exercice		Durée		
			Du jj/mm/aa	Au jj/mm/aa	ans	mois	jours
<i>Exemple :</i> SOCIETE ABCD 25, rue XYZD 97443 ST DENIS	<i>Chargé d'affaires (cadre commercial)</i>	100%	01/03/2005	31/08/2023	18	6	0
			<b>Total</b>				

Je, soussigné(e).....atteste l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

à....., le.....,  
(signature du demandeur)

## TRÈS IMPORTANT

### CLASSEMENT

Afin de permettre le calcul de votre classement, il est nécessaire que vous joigniez au présent document, un dossier constitué conformément aux indications de la notice jointe (pièces justificatives).

Sans les pièces justificatives le service concerné ne sera pas pris en compte.

**Le stagiaire n'ayant pas de services antérieurs doit compléter l'annexe 2 "déclaration de non constitution de dossier de classement".**

Vous avez fini de remplir le présent document ; assurez-vous que :

- que vous avez rempli toutes les rubriques
- que vous y avez joint toutes les pièces justificatives de vos services accomplis.
- que vous avez signé votre dossier

A ....., le.....

(Signature du fonctionnaire)