

**Annexe II**  
**Propositions académiques pour l'inscription au tableau d'avancement de la hors-classe de professeur agrégé**

**ACADÉMIE DE :**

**DISCIPLINE :**

| Rang | Nom et Prénom | Date de naissance | Etablissement d'exercice | Fonctions assurées | Echelon au 31 août de l'année de la promotion<br>Date de promotion à cet échelon | Date et mode d'accès dans l'échelle de rémunération des professeurs agrégés | Titres et diplômes | BAREME                  |  |                             |                                    |   | OBSERVATIONS |              |
|------|---------------|-------------------|--------------------------|--------------------|--|---|--------------------|-------------------------|--|-----------------------------|------------------------------------|---|--------------|--------------|
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    | Note pédagogique sur 60 | Points d'échelon au 31 août de l'année de la promotion | Points liés au mode d'accès | Points liés aux titres et diplômes | Points liés à l'affectation dans un établissement relevant de l'éducation prioritaire ou à l'exercice de fonctions de chef de travaux |              | TOTAL BAREME |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |
|      |               |                   |                          |                    |  |   |                    |                         |  |                             |                                    |   |              |              |

**Avis de la CCMA**  
**Réunie le :**

**Fait à :** **Le**

**Signature de l'autorité compétente**

