

AVIS des autorités hiérarchiques

(1) AVIS DU CHEF DE SERVICE DIRECT

FAVORABLE

SANS REMPLACEMENT

AVEC REMPLACEMENT

PAR UN AGENT DU MEME GRADE

(si autre l'exprimer)

DEFAVORABLE (A MOTIVER) : -----

DATE : -----QUALITE DU SIGNATAIRE : -----

(2) AVIS DE L'AUTORITE SUPERIEURE (SI AVIS NON CONFORME LE MOTIVER)

CONFORME

NON CONFORME

DATE : -----QUALITE DU SIGNATAIRE : -----

(3) AVIS DU PREFET (SGAMI/SGAP) (SI AVIS NON CONFORME LE MOTIVER)

CONFORME

NON CONFORME

DATE : -----SIGNATURE : -----

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION CENTRALE (DRCPN)