

AVIS des autorités hiérarchiques

(1) AVIS DU CHEF DE SERVICE DIRECT

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> FAVORABLE | <input type="checkbox"/> SANS REMPLACEMENT | <input type="checkbox"/> PAR UN AGENT DU MEME GRADE (si autre l'exprimer) |
| | <input type="checkbox"/> AVEC REMPLACEMENT | |
| <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE (A MOTIVER) : ----- ----- ----- ----- | | |

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

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

| | |
|---------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME | ----- |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME | ----- |

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

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

| | |
|---------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> CONFORME | ----- |
| <input type="checkbox"/> NON CONFORME | ----- |

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

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION CENTRALE (DRCPN)