Habilitation aux fonctions de DDF

**Avis du chef d’établissement ou du supérieur hiérarchique.**

Cet avis doit figurer dans le dossier transmis par courrier électronique à la DAFPIC pour le lundi 14 octobre 2024 délai de rigueur.

Nom prénom du candidat : …………………………………………………………………………………

Grade : …………………………………………………………………

Affectation 2023-2024 : …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Affectation 2024-2025 : …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

A déjà exercé les fonctions de DDF 🞏 Oui 🞏 Non

🞏 Est candidat(e) pour une première habilitation

🞏 Est candidat(e) au renouvellement de l’habilitation

Avis circonstancié du chef d’établissement ou du supérieur hiérarchique au regard de l’expérience professionnelle, connaissances et compétences requises à l’exercice de la fonction de DDF décrites dans la circulaire n° 2016-137 du 11-10-2016 :

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Fait à………………… Le …………………….

Signature

Vu et pris connaissance par l’intéressé(e) le……………………………………….

Signature