

**FORMULAIRE D'ÉVALUATION COMPARATIVE DE CANDIDATS**

*A remplir et signer par les membres du Comité de sélection et à joindre au formulaire de déclaration des résultats (FORMULAIRE 3-5 CFP).*

**TITRE DU POSTE:** \_\_\_\_\_ **ÉCHELON:** \_\_\_\_\_ **POSTE N°:** \_\_\_\_\_

**MINISTÈRE:** \_\_\_\_\_ **SERVICE:** \_\_\_\_\_ **LIEU:** \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE SÉLECTION:**

<b>Représentant:</b>	<b>Nom</b>	<b>Signature</b>	<b>Date</b>
----------------------	------------	------------------	-------------

**Service :** \_\_\_\_\_  
(Président)

**BCFP ou désigné:** \_\_\_\_\_  
(Convocateur)

**Indépendant:** \_\_\_\_\_  
(Autre Service ou Organisation)

**CLASSEMENT COMPARATIF DES CANDIDATS :** (en premier le candidat recommandé)

<b>Nom du candidat</b>	<b>Observations</b>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

**CANDIDAT RECOMMANDÉ :** \_\_\_\_\_

**CANDIDAT(S) ADMISSIBLE(S)** (le cas échéant): \_\_\_\_\_