|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DU CADET :** | **DATE :** AAAA/MM/JJ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECTION 1 – CONDITIONS PRÉALABLES À LA PROMOTION** | | |
|  | **RESPECTÉE** | **NON RESPECTÉE** |
| * Avoir participé aux niveaux de compétence du programme d’étoile verte pour une période d’au moins cinq mois. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECTION 2 – RECOMMANDATION DU RESPONSABLE DE NIVEAU** | | | |
| La recommandation repose sur les critères suivants ainsi que sur l’évaluation des résultats obtenus lors de l’instruction et de l’étude du dossier. | | | |
|  | **À AMÉLIORER** | **ACCEPTABLE** | **EXEPTIONNEL** |
| * Tenue et comportement |  |  |  |
| * Conduite, discipline et attitude |  |  |  |
| * Présence |  |  |  |
| * Participation |  |  |  |
| * Respect des directives |  |  |  |
| * Capacité à interagir de façon positive et à être à l’aise en présence d’autres personnes |  |  |  |
| * Capacité à prendre des décisions judicieuses à l’égard de ses propres actions |  |  |  |
| * Volonté d’accepter les responsabilités |  |  |  |
|  | | | |
| En fonction des critères ci-dessus, je recommande que le cadet : | | | |
| * Ne soit pas promu pour l’instant, mais que sa candidature soit à nouveau prise en considération dans    mois. | | |  |
| * Soit promu dès que possible. | | |  |
| **SIGNATURE DU RESPONSABLE DE NIVEAU :** | | **DATE :** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION 3 : APPROBATION DU CMDT** | |
| La recommandation du RESPONSABLE DE NIVEAU est : | |
| * Refusée | |
| * Approuvée | |
| **SIGNATURE DU CMDT :** | **DATE :** |

|  |
| --- |
| **REMARQUES** |
|  |