**Evaluation du stagiaire**

**Sans encadrement**

**Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la manche**

139 rue Guillaume Fouace

CS 12309

50009 SAINT-LO CEDEX

Tél : 02 33 77 89 00

Mail : [cdg50@cdg50.fr](mailto:cdg50@cdg50.fr)

Une image contenant Graphique, clipart, blanc, cercle

Description générée automatiquement

**SOMMAIRE**

[**Préalables à l’évaluation du stagiaire** 3](#_Toc140591031)

[**PHASE 1 : Prise de fonctions** 4](#_Toc140591032)

[**PHASE 2 : Bilan intermédiaire** 8](#_Toc140591033)

[**PHASE 3 : Décision de l’autorité territoriale** 13](#_Toc140591034)

**Une image contenant Graphique, clipart, blanc, cercle

Description générée automatiquement**

Une image contenant clipart, matériel

Description générée automatiquement

**Préalables à l’évaluation du stagiaire**

La périodicité et le nombre d’entretiens d’évaluation peuvent être aménagés à votre convenance.  
Nous vous conseillons de formaliser par écrit le contenu de ces entretiens, pour cela vous pouvez vous aider des évaluations ci-après.

L’évaluation du stagiaire ne doit porter que sur la période de stage, même si l’agent a eu la qualité de contractuel ou d’agent de droit privé antérieurement à sa nomination stagiaire.

**PHASE 1 : Prise de fonctions**

**1er entretien d’évaluation, par exemple au cours du 4ème mois de stage**

Au terme de cet entretien, le supérieur hiérarchique doit être en mesure de répondre aux questions suivantes :

⦁ Comment le stagiaire assure-t-il ses fonctions ?

⦁ Où se situe-t-il par rapport aux qualités attendues pour le poste occupé (compétences professionnelles, qualités d’exécution, relations avec les collègues / les responsables / le public, ponctualité, respect des consignes…) ?

⦁ Quels sont les points positifs et les points perfectibles ? Il s’agit notamment de recenser ce qu’il reste à acquérir ou à améliorer (exécution des missions, comportement de l’agent…).

*Le cas échéant, préciser les objectifs et les moyens d’y parvenir (formation, encadrement, matériels…), les modalités de travail, le fonctionnement interne de la collectivité.*

**Collectivité :** ............

**Date de l’évaluation :** ............

|  |  |
| --- | --- |
| **AGENT EVALUE** | |
| **NOM** |  |
| **Prénom** |  |
| **Grade** |  |
| **Catégorie** |  |
| **Date de nomination stagiaire** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POSTE DE TRAVAIL** | |
| **Temps de travail** | temps complet  temps non complet : ............  temps partiel : ............ |
| **Intitulé du poste** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EVALUATEUR (supérieur hiérarchique direct)** | |
| **NOM** |  |
| **Prénom** |  |
| **Grade** |  |

**Appréciation de la valeur professionnelle de l’agent**

**COMPETENCES PROFESSIONNELLES ET TECHNIQUES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Non acquis | En cours d’acquisition | Acquis | Très satisfaisant | Commentaires |
| **Missions de la fiche de poste** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Compétences liées** | | | | | |
| Connaissances de .............. |  |  |  |  |  |
| Connaissances de .............. |  |  |  |  |  |
| Connaissance du fonctionnement de la collectivité |  |  |  |  |  |
| Application des directives données |  |  |  |  |  |
| Rigueur |  |  |  |  |  |
| Autonomie |  |  |  |  |  |
| Initiatives |  |  |  |  |  |
| Organisation |  |  |  |  |  |
| Implication/Motivation |  |  |  |  |  |
| Respect des délais |  |  |  |  |  |
| Adaptabilité |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Observations générales sur les compétences professionnelles et technique** |  |

**QUALITES RELATIONNELLES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Non acquis | En cours d’acquisition | Acquis | Très satisfaisant | Commentaires |
| Travail en équipe |  |  |  |  |  |
| Relations avec la hiérarchie |  |  |  |  |  |
| Relations avec les élus |  |  |  |  |  |
| Relations avec le public |  |  |  |  |  |
| Respect des valeurs du service public |  |  |  |  |  |
| Respect des consignes |  |  |  |  |  |
| Esprit d’ouverture au changement |  |  |  |  |  |
| Force de proposition |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Observations générales sur les qualités relationnelles** |  |

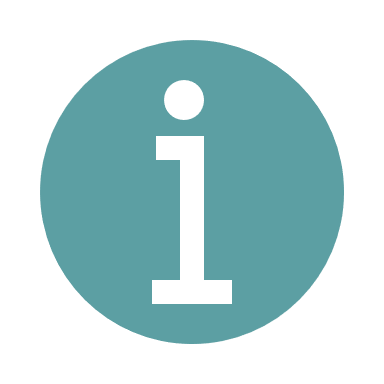
**Les besoins de formation**

L’agent a-t-il accompli la formation d’intégration à la date de la présente évaluation :

 OUI

 EN COURS, à quelle date : ............

 NON, pour quelles raisons : ............

Dans le cas d’un licenciement en cours ou fin de stage l’agent doit avoir effectué sa formation d’intégration.

**FORMATIONS EFFECTUEES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lieux et dates | Intitulés des formations effectuées | Compétences acquises |
|  |  |  |
|  |  |  |

**BESOINS EN FORMATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type de formation | Initiateur de la demande | Attentes et objectifs | Appréciation du supérieur |
|  | agent  supérieur hiérarchique |  |  |
|  | agent  supérieur hiérarchique |  |  |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GENERALE DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE** |
|  |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GENERALE DE L’AUTORITE TERRITORIALE** |
|  |

|  |
| --- |
| **OBSERVATIONS DE L’AGENT** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date et signature de l’agent** | **Visa du supérieur hiérarchique** | **Visa de l’autorité territoriale** |
| Le : ............ | Le : ............ | Le : ............ |

**PHASE 2 : Bilan intermédiaire**

**2ème entretien d’évaluation, par exemple au cours du 8ème mois de stage**

Au terme de cet entretien, le supérieur hiérarchique doit être en mesure de répondre à chacune des questions suivantes :

⦁ Où se situe l’agent par rapport aux qualités attendues pour le poste occupé (qualités d’exécution, relations avec les collègues / les responsables / le public, ponctualité, respect des consignes…) ?

⦁ Quels sont les points positifs et les points perfectibles ? Il s’agit notamment de recenser ce qu’il reste à acquérir ou à améliorer (exécution des missions, comportement de l’agent…).

⦁ Le stagiaire a-t-il tenu compte des remarques lors du 1er entretien ?

⦁ Rencontre-t-il de nouvelles difficultés ? Si oui, lesquelles et quelles sont les solutions envisagées pour y remédier ?

⦁ Y-a-t-il des points à améliorer faisant pas obstacle à une titularisation ?

**Collectivité :** ............

**Date de l’évaluation :** ............

|  |  |
| --- | --- |
| **AGENT EVALUE** | |
| **NOM** |  |
| **Prénom** |  |
| **Grade** |  |
| **Catégorie** |  |
| **Date de nomination stagiaire** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POSTE DE TRAVAIL** | |
| **Temps de travail** | temps complet  temps non complet : ............  temps partiel : ............ |
| **Intitulé du poste** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EVALUATEUR (supérieur hiérarchique direct)** | |
| **NOM** |  |
| **Prénom** |  |
| **Grade** |  |

**Appréciation de la valeur professionnelle de l’agent**

**COMPETENCES PROFESSIONNELLES ET TECHNIQUES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Non acquis | En cours d’acquisition | Acquis | Très satisfaisant | Commentaires |
| **Missions de la fiche de poste** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Compétences liées** | | | | | |
| Connaissances de .............. |  |  |  |  |  |
| Connaissances de .............. |  |  |  |  |  |
| Connaissance du fonctionnement de la collectivité |  |  |  |  |  |
| Application des directives données |  |  |  |  |  |
| Rigueur |  |  |  |  |  |
| Autonomie |  |  |  |  |  |
| Initiatives |  |  |  |  |  |
| Organisation |  |  |  |  |  |
| Implication/Motivation |  |  |  |  |  |
| Respect des délais |  |  |  |  |  |
| Adaptabilité |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Observations générales sur les compétences professionnelles et technique** |  |

**QUALITES RELATIONNELLES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Non acquis | En cours d’acquisition | Acquis | Très satisfaisant | Commentaires |
| Travail en équipe |  |  |  |  |  |
| Relations avec la hiérarchie |  |  |  |  |  |
| Relations avec les élus |  |  |  |  |  |
| Relations avec le public |  |  |  |  |  |
| Respect des valeurs du service public |  |  |  |  |  |
| Respect des consignes |  |  |  |  |  |
| Esprit d’ouverture au changement |  |  |  |  |  |
| Force de proposition |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Observations générales sur les qualités relationnelles** |  |

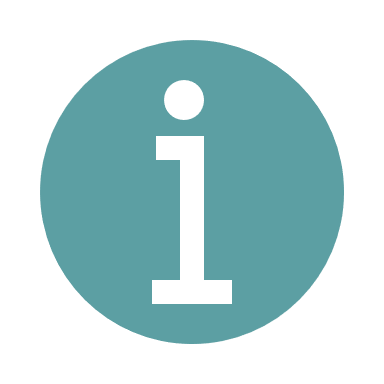
**Les besoins de formation**

L’agent a-t-il accompli la formation d’intégration à la date de la présente évaluation :

 OUI

 EN COURS, à quelle date : ............

 NON, pour quelles raisons : ............

Dans le cas d’un licenciement en cours ou fin de stage l’agent doit avoir effectué sa formation d’intégration.

**FORMATIONS EFFECTUEES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lieux et dates | Intitulés des formations effectuées | Compétences acquises |
|  |  |  |
|  |  |  |

**BESOINS EN FORMATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type de formation | Initiateur de la demande | Attentes et objectifs | Appréciation du supérieur |
|  | agent  supérieur hiérarchique |  |  |
|  | agent  supérieur hiérarchique |  |  |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GENERALE DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE** |
|  |
| **Proposition :**  Titularisation envisagée  Titularisation envisagée et aptitudes à confirmer  Prorogation de stage pour une durée de ............ (*au maximum égale à la durée du stage)*  pour le(s) motif(s) suivant(s) :  Licenciement en cours de stage *(après 6 mois de stage minimum)* **Saisine de la CAP**  pour le(s) motif(s) suivant(s) :  Licenciement en fin de stage envisagée **Saisine de la CAP**  pour le(s) motif(s) suivant(s) : |

|  |
| --- |
| **DECISION ENVISAGEE PAR L’AUTORITE TERRITORIALE** |
|  |
| **Proposition :**    Titularisation envisagée  Titularisation envisagée et aptitudes à confirmer  Prorogation de stage pour une durée de ............ (*au maximum égale à la durée du stage)*  pour le(s) motif(s) suivant(s) :  Licenciement en cours de stage *(après 6 mois de stage minimum)* **Saisine de la CAP**  pour le(s) motif(s) suivant(s) :  Licenciement en fin de stage envisagée **Saisine de la CAP**  pour le(s) motif(s) suivant(s) : |
| **En cas de prorogation de stage :**  Rappel des objectifs à atteindre :  Moyen pour y parvenir (formation, encadrement, matériels…) : |

|  |
| --- |
| **OBSERVATIONS DE L’AGENT** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date et signature de l’agent** | **Visa du supérieur hiérarchique** | **Visa de l’autorité territoriale** |
| Le : ............ | Le : ............ | Le : ............ |

**PHASE 3 : Décision de l’autorité territoriale**

**Dernier entretien d’évaluation, par exemple au cours du 11ème mois de stage**

Lorsque la période probatoire de stage s’est déroulée conformément aux attentes de l’autorité territoriale, celle-ci peut procéder à la titularisation du stagiaire.

Lorsque la période probatoire de stage ne s’est pas déroulée conformément aux attentes, celle-ci peut procéder à une prorogation de stage ou à un licenciement.

**Collectivité :** ............

**Date de l’évaluation :** ............

|  |  |
| --- | --- |
| **AGENT EVALUE** | |
| **NOM** |  |
| **Prénom** |  |
| **Grade** |  |
| **Catégorie** |  |
| **Date de nomination stagiaire** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POSTE DE TRAVAIL** | |
| **Temps de travail** | temps complet  temps non complet : ............  temps partiel : ............ |
| **Intitulé du poste** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EVALUATEUR (supérieur hiérarchique direct)** | |
| **NOM** |  |
| **Prénom** |  |
| **Grade** |  |

**Appréciation de la valeur professionnelle de l’agent**

**COMPETENCES PROFESSIONNELLES ET TECHNIQUES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Non acquis | En cours d’acquisition | Acquis | Très satisfaisant | Commentaires |
| **Missions de la fiche de poste** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Compétences liées** | | | | | |
| Connaissances de .............. |  |  |  |  |  |
| Connaissances de .............. |  |  |  |  |  |
| Connaissance du fonctionnement de la collectivité |  |  |  |  |  |
| Application des directives données |  |  |  |  |  |
| Rigueur |  |  |  |  |  |
| Autonomie |  |  |  |  |  |
| Initiatives |  |  |  |  |  |
| Organisation |  |  |  |  |  |
| Implication/Motivation |  |  |  |  |  |
| Respect des délais |  |  |  |  |  |
| Adaptabilité |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Observations générales sur les compétences professionnelles et technique** |  |

**QUALITES RELATIONNELLES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Non acquis | En cours d’acquisition | Acquis | Très satisfaisant | Commentaires |
| Travail en équipe |  |  |  |  |  |
| Relations avec la hiérarchie |  |  |  |  |  |
| Relations avec les élus |  |  |  |  |  |
| Relations avec le public |  |  |  |  |  |
| Respect des valeurs du service public |  |  |  |  |  |
| Respect des consignes |  |  |  |  |  |
| Esprit d’ouverture au changement |  |  |  |  |  |
| Force de proposition |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Observations générales sur les qualités relationnelles** |  |

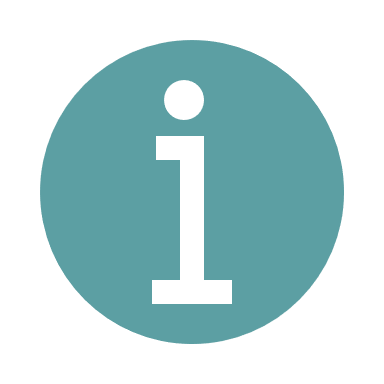
**Les besoins de formation**

L’agent a-t-il accompli la formation d’intégration à la date de la présente évaluation :

 OUI

 EN COURS, à quelle date : ............

 NON, pour quelles raisons : ............

Dans le cas d’un licenciement en cours ou fin de stage l’agent doit avoir effectué sa formation d’intégration.

**FORMATIONS EFFECTUEES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lieux et dates | Intitulés des formations effectuées | Compétences acquises |
|  |  |  |
|  |  |  |

**BESOINS EN FORMATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type de formation | Initiateur de la demande | Attentes et objectifs | Appréciation du supérieur |
|  | agent  supérieur hiérarchique |  |  |
|  | agent  supérieur hiérarchique |  |  |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GENERALE DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE** |
|  |
| **Décision :**  Titularisation envisagée  Prorogation de stage pour une durée de ............ (*au maximum égale à la durée du stage)*  pour le(s) motif(s) suivant(s) :  Licenciement en cours de stage *(après 6 mois de stage minimum)* **Saisine de la CAP**  pour le(s) motif(s) suivant(s) :  Licenciement en fin de stage envisagée **Saisine de la CAP**  pour le(s) motif(s) suivant(s) : |

|  |
| --- |
| **DECISION ENVISAGEE PAR L’AUTORITE TERRITORIALE** |
|  |
| **Décision :**  Titularisation envisagée  Prorogation de stage pour une durée de ............ (*au maximum égale à la durée du stage)*  pour le(s) motif(s) suivant(s) :  Licenciement en cours de stage *(après 6 mois de stage minimum)* **Saisine de la CAP**  pour le(s) motif(s) suivant(s) :  Licenciement en fin de stage envisagée **Saisine de la CAP**  pour le(s) motif(s) suivant(s) : |
| **En cas de prorogation ou de renouvellement de stage :**  Rappel des objectifs à atteindre :  Moyen pour y parvenir (formation, encadrement, matériels…) : |

|  |
| --- |
| **OBSERVATIONS DE L’AGENT** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date et signature de l’agent** | **Visa du supérieur hiérarchique** | **Visa de l’autorité territoriale** |
| Le : ............ | Le : ............ | Le : ............ |