|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOGO** |  | **Compte-rendu entretien professionnel** |

Période évaluée (année) :

Date de la convocation :

Date de l’entretien :

**IDENTITE AGENT**

Nom : Prénom :

Date d’entrée dans la collectivité :

Poste occupé : Depuis le :

Quotité de temps de travail :

Service :

Statut :  titulaire  contractuel

Grade :

Echelon :

**IDENTITE EVALUATEUR**

Nom : Prénom :

Poste occupé :

1. **MISSIONS ET FAITS MARQUANTS DE L’ANNEE ECOULEE**

**Fiche de poste**

A-t-elle évolué ?  oui  non

Si oui, indiquer les changements :

-

-

-

-

-

**Faits marquants**

|  |  |
| --- | --- |
| **Evaluateur** | **Agent** |
|  |  |

1. **BILAN**

**Evaluation des objectifs fixés**

| **Objectifs** | **Délais, le cas échéant** | **Atteint** | **Partiellement atteint** | **Non atteint** | **Reporté ou annulé** | **Observations** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Appréciation de la valeur professionnelle**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOUS CRITERES**  **CRITERES** | | | **Très satisfaisant** | | **Satisfaisant** | | **Plutôt satisfaisant** | | **Insuffisant** | **Sans objet** | **Point de vue de l’évaluateur** | **Point de vue de l’agent** |
| **Compétences professionnelles et techniques** | * **Compétences techniques liées au poste** |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| * **Organisation, méthode** |  | |  | |  | |  | |  |
| * **Respect des procédures** |  | |  | |  | |  | |  |
| * **Autonomie** |  | |  | |  | |  | |  |
| * **Adaptabilité, réactivité face aux imprévus** |  | |  | |  | |  | |  |
| ⮚ |  | |  | |  | |  | |  |
| ⮚ |  | |  | |  | |  | |  |
| **Les qualités relationnelles** | * **Comportement adapté (courtoisie, politesse, amabilité, constance)** |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| * **Travail en équipe** |  | |  | |  | |  | |  |
| * **Relation avec la hiérarchie (rendre compte, loyauté, …)** |  | |  | |  | |  | |  |
| * **Relation avec le public** |  | |  | |  | |  | |  |
| * **Ouverture aux changements** |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOUS CRITERES**  **CRITERES** | | **Très satisfaisant** | **Satisfaisant** | **Plutôt satisfaisant** | **Insuffisant** | **Sans objet** | **Point de vue de l’évaluateur** | **Point de vue de l’agent** |
| **Résultats professionnels et réalisation des objectifs** | * **Implication dans le travail** |  |  |  |  |  |  |  |
| * **Assiduité** |  |  |  |  |  |
| * **Respect des délais** |  |  |  |  |  |
| * **Propositions, initiatives** |  |  |  |  |  |
| * **Qualité du travail effectué** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| **Encadrement d’équipe** | * **Piloter le travail de l’équipe** |  |  |  |  |  |  |  |
| * **Déléguer** |  |  |  |  |  |
| * **Arbitrer, prendre des décisions** |  |  |  |  |  |
| * **Faire circuler les informations nécessaires à l’efficacité de l’équipe et des individus** |  |  |  |  |  |
| * **Veiller au bien-être de l’équipe** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **PERSPECTIVES D’EVOLUTION PROFESSIONNELLE**

Souhaits d’évolutions sur votre poste, sur l’organisation du service

| **Souhait exprimé par l’agent** | **Avis de l’évaluateur** |
| --- | --- |
| Souhaitez-vous des évolutions sur votre poste ?  OUI  NON  Si oui, quelles seraient les évolutions souhaitées :    Autres observations relatives au fonctionnement du service : |  |

Souhaits d’évolutions en termes de carrière et de mobilité

| **Sujets** | **Agent** | **Evaluateur** |
| --- | --- | --- |
| Pour évoluer professionnellement (métier, responsabilités, mobilité …) à court, moyen ou long terme |  |  |
| Pour évoluer en termes de carrière |  |  |
| Inscriptions concours, examens professionnels |  |  |

1. **FORMATIONS EFFECTUEES SUR L’ANNEE ECOULEE**

| **Intitulé formation(s)** | **Etat (réalisée ou non)** | **Compétences acquises ou remarques** |
| --- | --- | --- |
|  | Oui  Non  ⮱ Si non, motif : |  |
|  | Oui  Non  ⮱ Si non, motif : |  |
|  | Oui  Non  ⮱ Si non, motif : |  |

1. **OBJECTIFS POUR L’ANNEE A VENIR**

| **Objectifs** | **Délais, le cas échéant** | **Conditions de réussite** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | . |
|  |  |  |

1. **BESOIN DE FORMATIONS EN LIEN AVEC LES MISSIONS**

| **Intitulé formation** | **Objectif.s attendu.s** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Lien vers les formations organisées par le CNFPT :** [**https://www.cnfpt.fr/rechercher-formation**](https://www.cnfpt.fr/rechercher-formation)

1. **SOUHAIT DE FORMATIONS EN DEHORS DES MISSIONS**

| **Intitulé formation** | **Objectif.s visé.s** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**SYNTHESE**

|  |
| --- |
| **Appréciation générale de l’évaluateur** |
| Signature de l’évaluateur :  Date de remise ou d’envoi du compte-rendu à l’agent : |

|  |
| --- |
| **Observations de l’agent** |
| Signature de l’agent :  Date de retour du compte-rendu à l’évaluateur : |

|  |
| --- |
| **Autorité territoriale** |
| Observations éventuelles :  Qualité et signature :  Date de notification du compte-rendu signé par l’autorité territoriale à l’agent : |

**Demande de révision du compte-rendu : Article 7 du décret n°2014-1526 du 16 décembre 2014 :**

* **Auprès de l’autorité territoriale (dans un délai de 15 jours francs après notification du compte-rendu)**
* **Puis saisine éventuelle des membres de la CAP compétente (dans un délai d’1 mois après réception de la réponse de l’autorité territoriale)**

**Recours contentieux : auprès du Tribunal Administratif dans un délai de 2 mois à compter de la présente notification.**