

# Support de l'entretien professionnel

**Nom de la collectivité :** .....

**Date de l'entretien :** ..... **Année :** .....

**Heure de début :** ..... **Heure de fin :** .....

Afin qu'il puisse préparer son entretien, ce document doit être remis à l'agent au moins 8 jours avant la date prévue (accompagné de la fiche de poste le cas échéant) - décret 2014-1526 du 16 décembre 2014 - article 6

## Agent évalué

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

► **Catégorie :**  A  B  C **Grade :** .....

► **Situation statutaire :**  Titulaire  Stagiaire  Non titulaire

► **Direction/Service :**  
.....

► **Poste occupé** (joindre la fiche de poste) :  
.....

► **Date d'entrée dans le poste :** .....

► **Durée hebdomadaire**

Temps complet  Temps non complet : ..... /35<sup>èmes</sup>  Temps partiel : quotité ..... %

## Evaluateur

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Grade et fonctions :** .....

► **Les missions ont-elles été modifiées depuis l'année précédente?**

Non  Oui, indiquez en quoi : .....

► **La fiche de poste a-t-elle été modifiée depuis l'année précédente?**

Non  Oui (joindre la nouvelle fiche de poste au présent document)



## 2 - Détermination des objectifs pour l'année à venir

<b>OBJECTIFS POUR L'AGENT</b> (au nombre de 3 maximum, ils doivent être clairs, explicites et évaluables)	<b>PRÉCISER LES CONDITIONS DE RÉUSSITE, LES MOYENS À METTRE EN ŒUVRE, LES DÉLAIS</b>

## 3 - Expérience professionnelle

A - Formations effectuées au cours de l'année écoulée

▶ **Formations effectuées**

.....

.....

.....

.....

▶ **Les formations ont-elles été conformes aux attentes de l'agent et à celles du service ?**

.....

.....

.....

▶ **Ces formations ont-elles permis des mises en application dans la fonction ?**

.....

.....

.....

▶ **Y a-t-il eu des formations qui n'ont pu se dérouler ? Pourquoi ?**

.....

.....

.....



INDICATEURS*	MAÎTRISÉ	ACQUIS	EN COURS D'ACQUISITION	À AMÉLIORER	SANS OBJET	COMMENTAIRES
<b>CRITÈRE 2 : COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES ET TECHNIQUES</b>						
Capacité à intégrer l'ensemble des missions de son poste de travail						
Capacité à respecter la réglementation, les normes et les procédures						
Entretien et développement des connaissances						
Capacité à la prise d'initiative et à l'autonomie						
Capacité d'expression écrite et orale en rapport avec son activité professionnelle						
Capacité à rendre compte						
<b>CRITÈRE 3 : QUALITÉS RELATIONNELLES</b>						
Capacité d'écoute et d'ouverture						
Capacité à travailler en équipe						
Qualité de la relation avec la hiérarchie						
Qualité de la relation au public						
<b>CRITÈRE 4 : CAPACITÉS D'ENCADREMENT LE CAS ÉCHÉANT, OU CAPACITÉ À EXERCER DES FONCTIONS D'UN NIVEAU SUPERIEUR</b>						
Capacité à fixer des objectifs et mobiliser les ressources						
Capacité à la prise de décision						
Capacité à gérer l'activité, à déléguer et à contrôler						
Capacité à prévenir, à arbitrer et à gérer les conflits						
Capacité à manager les collaborateurs						
Disponibilité adaptée à la fonction						
Capacité à adopter un comportement en relation avec les responsabilités exercées						

\* Indicateurs qui ont reçu un avis favorable du Comité Technique

## D - Formations demandées pour l'année à venir

	THÉMATIQUES	RESULTATS ATTENDUS
Formations demandées par l'évalué		
Formations demandées par l'évaluateur		

## 4 - Perspectives d'évolution professionnelle en terme de carrière et mobilité

ÉVOLUTIONS SOUHAITÉES	PAR L'AGENT	AVIS DE L'ÉVALUATEUR
Évolution des fonctions souhaitées dans le poste actuel		
Évolution de carrière (avancement, promotion interne, concours)		
Si mobilité professionnelle ou changement de poste envisagé, vers quel type de poste ?		

# Appréciation générale de l'évaluateur

(synthèse générale)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Qualité :** .....

**Établi le :** .....      **Signature :**

# Pris connaissance par l'évalué

**Le :** .....

► Observations éventuelles de l'agent :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Signature :**

## VISA du DGS / Secrétaire général

► Observations éventuelles : .....

.....

.....

.....

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Établi le :** ..... **Signature :**

## VISA de l'autorité territoriale

► Observations éventuelles : .....

.....

.....

.....

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Établi le :** ..... **Signature :**

## Communiqué et notifié à l'agent

**Le :** ..... (date à laquelle court le recours éventuel)

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Signature :**

► 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 après notification du compte rendu)

> Puis saisine éventuelle des membres de la CAP compétente

(à compter de 15 jours après réception de la réponse de l'autorité territoriale)

► Recours contentieux :

Auprès du Tribunal Administratif (dans un délai de deux mois à compter de la présente notification)