# COMPTE RENDU

**DE L’ENTRETIEN PROFESSIONNEL**

**ANNEE :**

|  |
| --- |
| **AGENT EVALUÉ** *(à compléter par l’agent)* |
| Nom : Prénom :  Date de naissance :  Grade : Catégorie :  A  B  C  Service :  Poste occupé : depuis le :  Temps complet  Temps partiel (1)  Temps non complet (1)   (1) *Précisez la durée hebdomadaire………* |

|  |
| --- |
| **EVALUATEUR** *(supérieur hiérarchique direct)* |
| Nom : Fonctions : |

|  |
| --- |
| **PROFIL DU POSTE OCCUPÉ :** |
| **PRINCIPALES ACTIVITES** *(cf fiche de poste)* |
| **FAITS MARQUANTS DE L’ANNEE ECOULEE** |
|  |

## RESULTATS PROFESSIONNELS OBTENUS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rappel des objectifs de l’année écoulée | Atteinte conforme | Atteinte partielle | Non atteint | Difficultés éventuellement rencontrées |
|  |  |  |  |  |

**OBJECTIFS POUR L’ANNÉE A VENIR**

|  |  |
| --- | --- |
| Enoncé des objectifs | Moyens éventuels d’accompagnement (matériels, humains, techniques) |
|  |  |

**EVALUATION DE LA VALEUR PROFESSIONNELLE DE L’AGENT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRITERES** | **A améliorer** | **En voie**  **d’acquisition** | **Acquis** | **Point fort** |
| ***RESULTATS PROFESSIONNELS OBTENUS PAR L’AGENT ET REALISATION DES OBJECTIFS*** | | | | |
| Fiabilité et qualité d’exécution des tâches |  |  |  |  |
| Respect des délais et sens de l’organisation |  |  |  |  |
| Rigueur, respect des procédures |  |  |  |  |
| Capacité à partager l’information et à rendre compte |  |  |  |  |
| Faculté d’adaptation et d’autonomie |  |  |  |  |
| ***COMPETENCES PROFESSIONNELLES ET TECHNIQUES*** | | | | |
| Connaissance de l’environnement professionnel (services et partenaires extérieurs) |  |  |  |  |
| Maîtrise de l’outil de travail |  |  |  |  |
| Connaissances réglementaires et leur respect |  |  |  |  |
| Recherche de l’information, curiosité professionnelle |  |  |  |  |
| Capacité d’initiative et d’anticipation |  |  |  |  |
| ***QUALITES RELATIONNELLES*** | | | | |
| Rapport avec la hiérarchie |  |  |  |  |
| Rapport avec les collègues |  |  |  |  |
| Faculté d’écoute et de réponse – qualité de l’accueil |  |  |  |  |
| Capacité à travailler en équipe |  |  |  |  |
| Capacité à respecter l’organisation collective du travail |  |  |  |  |
| ***CAPACITE D'ENCADREMENT OU D’EXPERTISE OU L’APTITUDE A S'ADAPTER A UN EMPLOI SUPERIEUR*** | | | | |
| Capacité à animer, motiver l’équipe et développer l’esprit d’équipe |  |  |  |  |
| Aptitude à prévenir, arbitrer et gérer les conflits, aptitude au dialogue |  |  |  |  |
| Aptitude à la conduite de projets |  |  |  |  |
| Capacité à gérer les moyens matériels et financiers mis à disposition |  |  |  |  |
| Capacité à identifier et à hiérarchiser les priorités |  |  |  |  |

**LES BESOINS DE FORMATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé des formations effectuées sur l’année écoulée | Bilan |
|  |  |
| Formations demandées pour l’année à venir | Attentes et objectifs |
|  |  |

**LES PERSPECTIVES D’EVOLUTION PROFESSIONNELLE** en termes de carrière et de mobilité

**APPRECIATION GÉNÉRALE LITTERALE** par le supérieur hiérarchique direct

## ÉTABLI PAR LE SUPERIEUR HIERARCHIQUE DIRECT

Le : Signature

**NOTIFIÉ A l’INTERESSÉ(E)**

**OBSERVATIONS** éventuelles de l’agent

Signature

Le :

**VISÉ PAR L’AUTORITÉ TERRITORIALE**

**OBSERVATIONS** éventuelles de l’autorité territoriale

Signature

Le :

**DEMANDE DE REVISION DU COMPTE-RENDU PAR L’AGENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AUPRES DE L’AUTORITE TERRITORIALE** | | | |
| Motifs : | | Date et signature de l’agent | |
| Réponse :  Date, cachet et signature de l’autorité territoriale | | Réponse notifiée à l’agent le :  Signature de l’agent | |
| **AUPRES DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE** | | | |
|  Je demande la révision de mon compte rendu d’entretien professionnel | | Date et signature de l’agent | |
| **Visa de la CAP**  Vu en réunion du : Observations éventuelles : | **En cas de révision uniquement**  Elément(s) révisé(s) du compte-rendu d’entretien : | | |
| Date, cachet et signature de l’autorité territoriale | | Notifié le : Signature de l’agent |

### Demande de révision du compte rendu :

*Article 7 du décret n°2010-716 du 29 juin 2010*

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

### Recours pour excès de pouvoir :

Auprès du Tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la présente notification