**Année 2016 Date de l’entretien**

**.. / .. / ..**

*Logo structure*

**COMPTE RENDU DE**

**L’ENTRETIEN PROFESSIONNEL**

**CONVOCATION**

*Remis en main propre*

**Date : ………………**

**Signature de l’agent**

**NOTIFICATION**

*Remis en main propre*

**Date : ………………**

**Signature de l’agent**

**Agent évalué**

Matricule :

Nom : Nom patronymique :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance : .. / .. / ….

Grade :

Catégorie : 🞎 A 🞎 B 🞎 C

Echelon : Date d’entrée dans l’échelon : .. / .. /….

**Poste :**

Service :

Fonction :

Poste occupé depuis le  : ... / ... / …

Temps de travail : 🞎 Temps complet 🞎 Temps non complet : ... h/hebdo 🞎 Temps partiel : ... %

**Evaluateur**

Nom : Nom patronymique :

Prénom :

Grade :

Fonction :

1. **Résultats professionnels obtenus**

**Contexte de l’année écoulée** (conditions d’organisation du service, fonctionnement du service, mission(s) ponctuelle(s) assignée(s) en cours d’année, événements et faits marquants) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Observations de l’évaluateur** | **Observations de l’évalué** |
|       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectifs assignés pour** **l’année écoulée** | **Résultats obtenus** **(atteints, dépassés, atteints partiellement, non atteints) partiellement atteints,)** | **Observations** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Acquis de l’expérience professionnelle sur l’année écoulée**

|  |
| --- |
| **Acquis de l’expérience professionnelle sur l’année écoulée** |
|  |
|  |
|  |

1. **Formations effectuées au cours de l’année écoulée**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date****et****durée** | **Type de formation**(Formation obligatoire, facultative, personnelle…) | **Intitulé** | **Utilité de la formation** | **Compétences acquises** |
| Immédiate | A court terme | A long terme | Aucune |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Evaluation de la valeur professionnelle de l’agent**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Critères d’évaluation** | **Définition du critère** | Sans objet | Insatisfaisant | A améliorer | Satisfaisant | Supérieur aux attentes | **Commentaires** |
| **Compétences techniques** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Compétences professionnelles** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Compétences relationnelles** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Capacités d’encadrement / d’expertise / à exercer des fonctions de niveau supérieur** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Perspectives d’évolution professionnelle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vœux exprimés par l’agent | Observations du supérieur  |
|  **Projet professionnel (mobilité interne ou externe)** |  |  |
| **Evolution au sein du service (évolution des missions et/ou activités)** |  |  |
| **Evolution de carrière (échelon, grade, promotion interne)** |  |  |
| **Autres souhaits** |  |  |

1. **Perspectives d’évolution professionnelle**
2. **Volet formation**

**(Fiche à transmettre par le supérieur hiérarchique pour le recueil des besoins)**

|  |
| --- |
| **Formations souhaités par l’agent** |
| **Intitulé de la formation** | **Organisme de formation** | **Compétence visée** | **Avis du supérieur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Formations proposées par le supérieur** |
| **Intitulé de la formation** | **Organisme de formation** | **Type formation**(Formation obligatoire, facultative, personnelle…) | **Compétence visée** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Objectifs pour l’année à venir**

Objectifs individuels et collectifs compte tenu des besoins de la collectivité et des évolutions prévisibles en matière d’organisation et de fonctionnement du service :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs fixés** | **Résultats attendus**  | **Délais** | **Moyens mis à disposition** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Actualisation de la fiche de poste |
|  |

1. **Appréciation générale de la valeur professionnelle**

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GENERALE DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DIRECT** |
|  |
| **Date et signature du supérieur hiérarchique** |

|  |
| --- |
|  OBSERVATIONS DE L’AGENT(Transmis dans un délai de 15 jours après notification du compte rendu) |
| **Observations éventuelles de l’agent :** |
| **Date et signature de l’agent** |

|  |
| --- |
| PARTIE RESERVEE A L’AUTORITE TERRITORIALE |
| **Date, cachet et signature de l’autorité territoriale** |

Demande de révision : à formuler auprès de l’autorité territoriale (recours hiérarchique), dans un délai de quinze jours francs suivant la notification à l’agent du compte rendu. A compter de la notification de sa réponse par l’autorité territoriale, l’agent dispose d’1 mois pour saisir, s’il le souhaite, la commission administrative paritaire compétente d’une demande de révision.

|  |
| --- |
| DEMANDE DE REVISION DU COMPTE RENDU**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 :** |
|  |
| DEMANDE DE REVISION AUPRES DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE |
| **🞎 Je demande la révision de ce compte rendu d’entretien professionnel** | **Date et signature :** |
| **VISA DE LA CAP** | **EN CAS DE REVISION UNIQUEMENT** |
| **Vu en réunion du : .. / .. / 20 ..****Observations éventuelles :** | **Elément(s) révisé(s) du compte rendu de l’entretien :****Date, cachet et signature de l’autorité territoriale :** |

**Notifié le .. / .. / 20 .. Signature de l’agent**

En cas de contestation, l’agent dispose de deux mois à compter de la notification du présent compte rendu pour déposer un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif.