COMPTE RENDU DE L’ENTRETIEN PROFESSIONNEL

CATÉGORIE C

Année : AAAA

Nom de la collectivité / de l’établissement public : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de l’entretien : .. /.. / ….

**IDENTIFICATION DE L’AGENT EVALUÉ**

Nom, Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Statut : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Grade : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. depuis le .. /.. / ….

Échelon : XX depuis le .. /.. / ….

Service : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonctions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. depuis le .. /.. / ….

Temps de travail :

Temps complet  Temps non complet : XX heures par semaine  Temps partiel (quotité : XX %)

Télétravail :  Oui  Non

**IDENTIFICATION DE L’ÉVALUATEUR (supérieur hiérarchique direct)**

Nom, Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonctions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

1. **BILAN DE L’ANNÉE ÉCOULÉE**
2. **Résultats professionnels obtenus au regard des objectifs assignés**

**Faits marquants de l’année :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rappel des objectifs fixés** | **Bilan de l’évaluateur**  (*préciser pour chaque objectif, s’il est atteint, partiellement atteint, non atteint ou devenu sans objet*) | **Observations** *(analyse des écarts)* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Atteint  Partiellement atteint  Non atteint  Sans objet | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Atteint  Partiellement atteint  Non atteint  Sans objet | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Atteint  Partiellement atteint  Non atteint  Sans objet | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Atteint  Partiellement atteint  Non atteint  Sans objet | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Acquis de l’experience professionnelle pour l’année écoulée**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description des principales expériences** | **Durée** | **Compétences acquises** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Formations réalisées sur l’année**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé de la formation – Organisme** | **Durée** | **Apports pour le service** | **Apports personnels** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | XX JOUR(S) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | XX JOUR(S) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | XX JOUR(S) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Information de l’agent sur l’ouverture et l’utilisation de ses droits afférents au compte personnel de formation**

**Nombre d’heures utilisées au cours de l’année écoulée (indiquer, le cas échéant, la ou les formation(s) suivie(s) et le solde au 31/12)**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Critères** | **Insuffisant** | **À améliorer** | **Satisfaisant** | **Très satisfaisant** | **Sans objet** | **Commentaires** |
| RÉSULTATS PROFESSIONNELS OBTENUS PAR L’AGENT ET RÉALISATION DES OBJECTIFS | | | | | | |
| Implication dans le travail, disponibilité |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Ponctualité |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Assiduité |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Respect des consignes et procédures |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Qualité du travail effectué |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Rigueur, méthode et priorisation |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Sens de l’organisation |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Remonte les informations vers son ou ses supérieur(s) hiérarchique(s) |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES ET TECHNIQUES | | | | | | |
| Connaissances de l’environnement professionnel |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Connaissances règlementaires et/ou techniques |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Capacité d’expression et de communication |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Qualités rédactionnelles |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Maîtrise des outils de travail et de leur évolution |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Apporte des réponses adaptées, sait orienter les demandes |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Autonomie |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Critères** | **Insuffisant** | **À améliorer** | **Satisfaisant** | **Très satisfaisant** | **Sans objet** | **Commentaires** |
| QUALITÉS RELATIONNELLES | | | | | | |
| Travail en équipe, aptitude à coopérer |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Esprit d’ouverture au changement |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Respect des valeurs liées à la mission de service public |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Discrétion, réserve |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Diplomatie, écoute |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Travail en transversalité |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| CAPACITÉ D’ENCADREMENT OU, LE CAS ECHEANT, À EXERCER DES FONCTIONS D’UN NIVEAU SUPÉRIEUR | | | | | | |
| Aptitude à alerter, rendre compte |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Capacité à prendre des initiatives |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Capacité à organiser un service |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Animation d’ateliers / réunions |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |
| Force de proposition |  |  |  |  |  | Commentaire si utile |

1. **PERSPECTIVES POUR L’ANNÉE À VENIR**
2. **Évolutions pour l’année à venir**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Évolutions en matière d’organisation et de fonctionnement du service (et le cas échéant, modification de la fiche de poste) | | | |
| **Moyens individuels ou collectifs mis à disposition de l’agent** | **Conditions de réussite et de moyen** | **Critères d’atteinte** | **Délais** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Objectifs pour l’année à venir**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Objectifs et perspectives d’amélioration des résultats professionnels pour l’agent | | | |
| **Objectifs** | **Conditions de réussite et de moyen** | **Critères d’atteinte** | **Délais** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Formations**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formations demandées** | **Par l’agent** | **Par le supérieur hiérarchique** | **Attentes et objectifs** | **Ordre de priorité** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Choisissez un élément. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Choisissez un élément. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Choisissez un élément. |

1. **Perspectives d’évolution professionnelle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Evolutions souhaitées par l’agent** | **Avis de l’évaluateur** |
| Évolution des fonctions souhaitées dans le poste actuel | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Évolution de carrière (avancement, promotion interne, concours) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Projet éventuel de mobilité interne ou externe | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **APPRÉCIATION GÉNÉRALE DE LA VALEUR PROFESSIONNELLE DE L’AGENT**

|  |  |
| --- | --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| Établi le .. /.. / …. | Nom / Prénom du supérieur hiérarchique :  Signature : |

1. **NOTIFICATION À L’AGENT DU COMPTE RENDU**

|  |
| --- |
| Le ….. / …… / ………. Nom / Prénom de l’agent :  Signature : |
| Observations éventuelles de l’agent : |

1. **VISA DE L’AUTORITÉ TERRITORIALE**

|  |
| --- |
| Le ….. / …… / ………. Nom / Prénom de l’autorité territoriale :  Signature : |
| Observations éventuelles de l’autorité territoriale : |

*Voies de recours :*

*Demande de révision du compte-rendu auprès de l’autorité territoriale dans un délai de 15 jours francs suivant sa notification. En cas de réponse négative ou d’absence de réponse dans un délai de 15 jours, saisine éventuelle de la CAP compétente dans un délai d’un mois à compter de la réponse de l’autorité territoriale.*

*Recours administratif auprès du Tribunal Administratif de Toulouse dans un délai de deux mois à compter de la notification initiale du compte-rendu.*

***En cas de demande de révision par l’agent***

|  |
| --- |
| **Demande de révision par l’agent du compte-rendu auprès de l’autorité territoriale** |
| Motifs : |
| Le ….. / …… / ………. Nom / Prénom de l’agent :  Signature : |

|  |
| --- |
| **Réponse de l’autorité territoriale** |
| Réponse : |
| Le ….. / …… / ………. Nom / Prénom de l’autorité territoriale :  Signature : |
| **Notification à l’agent** |
| Le ….. / …… / ………. Nom / Prénom de l’agent :  Signature : |

|  |
| --- |
| **Demande de révision du compte-rendu de la Commission Administrative Paritaire (uniquement après demande de révision auprès de l’autorité territoriale et de sa réponse)** |
| Objet de la demande : |
| Le ….. / …… / ………. Nom / Prénom de l’agent :  Signature : |

|  |
| --- |
| **Avis de la Commission Administrative Paritaire** |
| Observations : |
| Examiné en séance du : Visa de la CAP : |

|  |
| --- |
| **Réponse de l’autorité territoriale** |
| Elément(s) révisé(s) du compte-rendu d’entretien : |
| Le ….. / …… / ………. Nom / Prénom de l’autorité territoriale :  Signature : |

|  |
| --- |
| **Notification à l’agent du compte-rendu d’entretien définitif** |
| Le ….. / …… / ………. Nom / Prénom de l’agent :  Signature : |