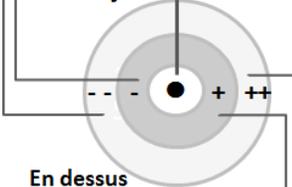


1. Données personnelles		Échelle de notation	
Nom et prénom du/de la collaborateur/trice _____	Nom de l'appréciateur/trice _____	<p>Largement en dessous Objectif non atteint</p> <p>En dessous Objectif partiellement atteint</p> <p>Conforme aux attentes Objectif atteint</p>  <p>En dessous Objectif dépassant en partie les attentes</p> <p>Largement en dessus Objectif dépassant largement les attentes</p>	
Fonction _____	Fonction de l'appréciateur/trice _____		
Service _____	Période considérée : du _____ au _____		
Date d'entrée dans la fonction _____	Type d'entretien <input type="checkbox"/> annuel <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 6 mois <input type="checkbox"/> 18 mois		
Taux d'activité: _____	<input type="checkbox"/> autre: ○○○○		
2. Discussion générale			
Bilan et échange de points de vue sur la période écoulée (circonstances et événements marquants)			
3. Satisfaction du/de la collaborateur/trice			
Bilan de satisfaction du/de la collaborateur/trice	-- - ● + ++	Commentaires et précisions	
a. Tâches et responsabilités confiées	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
b. Clarté des missions et des objectifs de l'entité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
c. Charge de travail et répartition au sein de l'entité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
d. Moyens, instruments, outils de travail à disposition	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
e. Santé et sécurité au travail	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
f. Ambiance, climat de travail au sein de l'entité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
g. Reconnaissance et possibilité de faire des propositions	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
h. Formation et évolution professionnelles	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
i. Relations avec les "clients" (externes et internes)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
j. Diffusion et circulation des informations	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
k. Encadrement, organisation du travail, délégation, contrôle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
l. Conciliation vie professionnelle- vie privée	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
m. Autre: ○○○○	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
En résumé, satisfaction générale dans le poste	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Propositions d'amélioration du collaborateur ou de la collaboratrice		Propositions d'amélioration de l'appréciateur ou de l'appréciatrice	

4. Responsabilités principales

Rappel des responsabilités principales du poste (cf. cahier des charges)



Faits marquants pour chacune des responsabilités: réussites ou difficultés

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

5. Atteinte des objectifs

Rappel des objectifs fixés (cf. feuilles d'objectifs de l'entretien précédent annexées)



Commentaires

<p>o o o o</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>o o o o</p>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

6. Evaluation des éléments transversaux s'appliquant à l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices
Critères de base et compétences s'appliquant à l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices


Commentaires, réussite, attentes, autres

a. Connaissances professionnelles	<input type="checkbox"/>				
b. Qualité des prestations	<input type="checkbox"/>				
c. Volume des prestations	<input type="checkbox"/>				
d. Autonomie	<input type="checkbox"/>				
e. Présences / absences au travail	<input type="checkbox"/>				
f. Organisation et planification	<input type="checkbox"/>				
g. Orientation résultats	<input type="checkbox"/>				
h. Engagement et initiative	<input type="checkbox"/>				
i. Ouverture et flexibilité	<input type="checkbox"/>				
j. Esprit d'équipe	<input type="checkbox"/>				
k. Orientation "client"	<input type="checkbox"/>				
l. Éthique et déontologie	<input type="checkbox"/>				

7. Evaluation des compétences spécifiques à la tenue du poste (cf. référentiel de compétences)
Veillez sélectionner 2 à 5 compétences supplémentaires indispensables à la tenue du poste (cf. page intro)


Commentaires, réussite, attentes, autres

Sélectionnez une compétence.	<input type="checkbox"/>				
Sélectionnez une compétence.	<input type="checkbox"/>				
Sélectionnez une compétence.	<input type="checkbox"/>				
Sélectionnez une compétence.	<input type="checkbox"/>				
Sélectionnez une compétence.	<input type="checkbox"/>				

8. Bilan des formations suivies
Rappel des formations suivies
Bilan de la mise en pratique des compétences développées par les formations (bénéfices retirés, compétences appliquées, difficultés rencontrées, raisons)

--	--

9 a. Fixation d'objectifs généraux (G) et/ou personnels (P)

Objectifs	G/P	Délais	Indicateurs / Critères	Actions à entreprendre	Moyens / Ressources

Date et signature du collaborateur ou de la collaboratrice

Date: _____ Signature: _____

Date et signature de l'appréciateur ou de l'appréciatrice

Date: _____ Signature: _____

Date des évaluations intermédiaires	Commentaires / atteintes des objectifs	
		 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

10. Développement des compétences

Compétences à développer

--	--

Moyens	Description du moyen envisagé
Formation continue interne (cours catalogue ou métier)* <input type="checkbox"/>	
Formation externe* <input type="checkbox"/>	
Démarche personnelle <input type="checkbox"/>	
Coaching par un-e collègue <input type="checkbox"/>	
Activité pratique/ projet interne <input type="checkbox"/>	
Autres moyens : <input type="checkbox"/>	

* à reporter dans le tableau de synthèse des besoins en formation du service

11. Mesures à prendre suite à l'entretien

Catégorie de mesures	Commentaires en cas de mesure sélectionnée
Modification des responsabilités du poste (cf point 4) <input type="checkbox"/>	
Modification des compétences évaluées (cf point 7) <input type="checkbox"/>	
Demande d'un entretien avec la direction du service <input type="checkbox"/>	
Autre action : °°°° <input type="checkbox"/>	

12. Commentaires

Commentaires du collaborateur ou de la collaboratrice	Commentaires de l'appréciateur ou de l'appréciatrice

13. Signatures

Par sa signature, le collaborateur ou la collaboratrice confirme que l'entretien a eu lieu et que le contenu de ce formulaire reflète les propos tenus. Les éventuels désaccords portant sur l'appréciation sont à mentionner sous la rubrique "commentaires" ci-dessus. Le formulaire signé est transmis au chef ou à la cheffe de l'entité pour information et classement. Le collaborateur ou la collaboratrice et l'appréciateur ou l'appréciatrice conservent une copie du formulaire signé.

Date et signature du collaborateur ou de la collaboratrice

Date: _____ Signature: _____

Date et signature de l'appréciateur ou de l'appréciatrice

Date: _____ Signature: _____