Convocation à l'entretien professionnel le : / /

(accompagnée de la fiche de poste de l'agent et d'un exemplaire de compte rendu)



**Compte−rendu de l'entretien professionnel − Année 2018**

**Collectivité :**

**Date de l'entretien : / / Durée de l’entretien :** minutes

**Evaluateur**

**Nom du supérieur :**  **Prénom du supérieur :**

**Fonction du supérieur :**

**Partie 1 : bilan de l'année écoulée et perspectives de l'année 2019**

**1.1 Présentation de l'agent évalué et métier exercé**

**Nom :** **Prénom :**

**Pôle :** **Direction :   
  
 Direction adjointe :**

**Service :**

**Métiers :**

**Catégorie :  
Grade :**

***Selon les dispositions des articles 3 du décret du 29 juin 2010, l'entretien professionnel porte sur :***

• Les résultats professionnels atteints au vu des objectifs fixés et des conditions de fonctionnement et d'organisation du service

• Les objectifs à atteindre et les perspectives d'amélioration des résultats

• La manière de servir

• Les acquis de l'expérience professionnelle pour les avancements de grade

• Les besoins de formation

• Les perspectives d'évolution professionnelle

• Les capacités d'encadrement, le cas échéant



**1.2 Résultats professionnels obtenus**

**Bilan de l'année écoulée**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectif | *Atteint ou dépassé* | *Partiellement Atteint* | *Non Atteint* | Justification / Commentaire |
|  | [ ] | [ ] | [ ] |  |
|  | [ ] | [ ] | [ ] |  |
|  | [ ] | [ ] | [ ] |  |
|  | [ ] | [ ] | [ ] |  |
|  | [ ] | [ ] | [ ] |  |

**Points forts :**

**Difficultés rencontrées (personnelles ou liées aux conditions d'organisation et de fonctionnement du service) :**

**Actualisation de la fiche de poste (si nécessaire).**

**Evolution (éventuelle) des missions par rapport à l'année précédente**

Remise après signature conjointe de la copie de la nouvelle fiche de poste, puis transmise à la DRH sous forme dématérialisée via ma

GRH.

**Respect des règles de sécurité et obligation du port des EPI**

Il est rappelé à l'occasion de l'entretien annuel que l'occupation du poste implique le respect des règles de sécurité, conformément au règlement intérieur.

Si le poste de travail occupé par l'agent nécessite le port d'EPI (vêtements de travail, chaussures de sécurité, casque, gants, bouchons d'oreilles, masque..), il est rappelé à l'agent que ce port est obligatoire.

**1.3 Détermination des objectifs et des attentes pour l'année 2019**

**Evolutions prévisibles ou souhaitées en matière d'organisation et de fonctionnement du service (indiquées par l'évaluateur) :**

**Objectifs principaux fixés pour l'année à venir**

**Objectifs du service (peuvent être en lien avec des objectifs transversaux de la collectivité) :**

**Objectifs individuels :**

**Partie 2 : récapitulatif de l'observation tout au long de l'année de la manière de servir de l'agent**

**2.1 Evaluation de la manière de servir**

**En fonction de la nature des tâches confiées à l'agent et du niveau de responsabilité assumé, les critères généraux d'évaluation des qualités professionnelles de l'agent sont les suivants :**

Les rubriques signalées par \*\*\* sont obligatoires et serviront de support aux rapports d'avancement de grade aux agents qui pourront y prétendre.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compétences générales** | **Appréciation évaluateur M** : ce que l'évalué maîtrise, ses points forts  **A** : Aspect que l'évalué doit améliorer  **S** : sans objet (non concerné) | **Appréciation générale détaillée** |
| **Efficacité dans l'emploi et réalisation des objectifs \*\*\* :** | | |
| Organisation du travail |  |  |
| Etre force de proposition |  |
| Discrétion professionnelle |  |
| Autonomie et prise de responsabilité |  |
| Respect des délais et des priorités |  |
| **Capacité à prendre en compte les conditions de travail / adaptation à l'environnement \*\*\* :** | | |
| Respect de l'outil de travail |  |  |
| Respect des consignes de sécurité, des chartes, des horaires |  |
| Capacité à alerter |  |
| Capacité d'adaptation |  |
| **Qualités relationnelles et comportementales \*\*\* :** | | |
| Travail en équipe |  |  |
| Partage du travail, coopération |  |
| Partage des idées, concertation |  |
| Relation avec le public |  |
| **Capacités d'encadrement ou à exercer des fonctions d'un niveau supérieur \*\*\* :** | | |
| Déléguer des missions et tâches de façon claire et organiser le retour d’information |  |  |
| Responsabiliser les agents dans l’exercice de leurs missions |  |
| Organiser planifier le travail de l'équipe |  |
| Formuler et fixer des objectifs |  |
| Recueillir et communiquer l'information |  |
| Définir des options et être aide à la décision |  |
| **Compétences professionnelle et techniques, maîtrise du métier \*\*\* :** | | |
| Mise en oeuvre de l'expertise/technique professionnelle |  |  |
| Maîtrise des outils professionnels |  |
| Adaptation aux évolutions du métier/de la pratique professionnelle |  |

**2.2 Les acquis de l'expérience professionnelle**

**Les compétences acquises par l'agent à travers :**

**La formation professionnelle continue \*\*\* :**

**La réussite à concours ou examen \*\*\* :**

**La pratique professionnelle \*\*\* :**

**2.3 Appréciation générale sur la valeur professionnelle**

***L'appréciation générale servira dans le cadre de la procédure d'avancement de grade.***

**3.0 Formation**

*Une demande de formation ayant reçu un avis favorable du N+1 puis un compte rendu signé ne vaut pas validation de cette demande. Un examen de l'ensemble des demandes de formation de ses collaborateurs sera organisé entre le directeur et la référente formation.*

**Besoins de formation ou Préparation (concours / examens) – Réapprentissage :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ordre de priorité | Intitulé | Avis du responsable |
| **Voeux de l’employeur** | |  |
|  | | [ ] Favorable [ ] Défavorable |
|  | | [ ] Favorable [ ] Défavorable |
| **Voeux preparation concours-examen / réapprentissage** | |  |
|  | | [ ] Favorable [ ] Défavorable |
|  | | [ ] Favorable [ ] Défavorable |
| **Vœu de l’agent** | |  |
|  | | [ ] Favorable [ ] Défavorable |
|  | |  |

**Permis de conduire (obligatoire pour tous les conducteurs de la collectivité) :**

[ ] Valide [ ] Suspendu ou Retrait [ ] Pas de Permis

**Habilitations :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Habilitation |  | Date obtention | Date fin validité |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Permis :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Permis |  | Date visite médicale | Date prochaine visite |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Ecole de formation interne : Souhaitez−vous devenir formateur interne   
 (ne pas renseigner si l'agent est déjà formateur interne) ?** [ ] Oui [ ] Non

**3.1 Parcours professionnel − Les perspectives d'évolution professionnelle de l'agent en termes de carrière et de mobilité**

**Situation Administrative**

Catégorie :

Grade :

Cadre d'emploi :

**Perspectives d'évolution au sein du service :**

**Souhaits de l'agent en matière d'évolution de carrière et de mobilité :**

**Agent exprimant un souhait de mobilité :**

[ ] Non [ ] Mobilité interne à la direction   
[ ] Mobilité interne aux collectivités territoriales rémoises

[ ] Mobilité externe aux collectivités territoriales rémoises

[ ] Mobilité interne et externe aux collectivités territoriales rémoises [ ] Ne se prononce pas:

**Observations éventuelles de l'agent :**

**Durée de l'entretien :** [ ] 20min [ ] 30min [ ] 40min [ ] 50min [ ] 01h00 [ ] 01h10 [ ] 01h20 [ ] 01h30 [ ] 01h40 [ ] 01h50 [ ] + de 2h

**Compte−rendu établi par le supérieur hiérarchique direct :**

Le : Signature :

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis du directeur, observations éventuelles et signature :** | |
| Avis sur l'attribution de la prime annuelle :  [ ] Totalité [ ] Moitié [ ] Pas de versement  Observations éventuelles : | Le :  Signature : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Notifié à l'agent le :** | |
| **Observations éventuelles de l'agent :** | |
| Je déclare avoir pris connaissance du compte−rendu d'évaluation dans son ensemble et des possibilités de demande de révision et de recours gracieux ou contentieux | |
| Je demande la révision : oui [ ] non [ ] | |
| Le : | Signature pour attester de sa prise de connaissance du compte-rendu : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Visé par l'autorité territoriale** | |
|  | |
| Le : | Signature : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Communiqué à l'agent :** | |
| Le : | Signature : |

Retour au N+1 pour transmission à la DRH

**Recours gracieux - Réponse de l'autorité territoriale :**

Demande acceptée par l'autorité territoriale : oui [ ] non [ ]

**Recours gracieux - Saisine de la Commission Administrative Paritaire demandée par l'agent le :**

Avis de la CAP du ………….…. : favorable [ ] défavorable [ ]

**Notification définitive à l'agent :**

Le : Signature :

