

FICHE D'ENTRETIEN PROFESSIONNEL
ANNEE

CATEGORIE C

Direction / Service :

Date de convocation :

Date de réalisation de l'entretien professionnel :

Nom et fonction de l'évaluateur :
(Supérieur hiérarchique direct)

IDENTIFICATION ET SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Grade :

Statut :

Date d'entrée au SMOYS :

Emploi actuel :

Depuis le :

Temps de travail (temps complet, temps partiel, temps non complet) :

Les missions de la fiche de poste de l'agent ont-elles évolué ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Si oui, veuillez actualiser la fiche de poste.



ARRÊTÉ DE LA MAIRIE DE PARIS

LE 14 OCTOBRE 2021

PAR M. LE MAIRE

Objet : ...

Date de ...

Il est ...

Il est ...

Il est ...

IDENTIFICATION ET ...

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Adresse :

Il est ...

Il est ...

Il est ...

Il est ...

Il est ...

I – BILAN DE L'ANNEE ECOULEE**Appréciation des résultats professionnels de l'agent compte tenu des objectifs fixés et des conditions d'organisation et de fonctionnement du service**

Rappel des objectifs fixés sur l'année	Appréciation des résultats*
	<input type="checkbox"/> Atteint <input type="checkbox"/> Partiellement atteint <input type="checkbox"/> Non atteint
	<input type="checkbox"/> Atteint <input type="checkbox"/> Partiellement atteint <input type="checkbox"/> Non atteint
	<input type="checkbox"/> Atteint <input type="checkbox"/> Partiellement atteint <input type="checkbox"/> Non atteint
	<input type="checkbox"/> Atteint <input type="checkbox"/> Partiellement atteint <input type="checkbox"/> Non atteint

Commentaires de l'évaluateur sur la réalisation des objectifs (appréciation générale et bilan, évènements ayant eu des impacts sur l'activité, analyse des difficultés rencontrées, solutions ou améliorations proposées...)

* ☐ Atteint : résultats conformes ou au-delà des objectifs fixés

☐ Partiellement atteint : résultats partiellement conformes aux objectifs fixés

☐ Non atteint : résultats non conformes ou insuffisants par rapport aux objectifs fixés

Bilan des formations

Formations suivies (intitulé)	Effets constatés / Appréciation de la formation et des compétences acquises

Formations non suivies (intitulé)	Motifs (Raisons de service, refus de l'organisme de formation, événements particuliers...)

Appréciation des compétences techniques et professionnelles de l'agent de l'expérience professionnelle

TB : très bon B : bon AM : à améliorer NS : non satisfaisant SO : sans objet

	APPRECIATION				
	TB	B	AM	NS	SO
COMPETENCES TECHNIQUES					
Connaissance des procédures et techniques propres au domaine d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissance des règles d'hygiène et de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissance de l'environnement professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissance des outils, logiciels, techniques nécessaires au poste ou au domaine d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPETENCES PROFESSIONNELLES					
Organiser, planifier son travail et mettre en œuvre les instructions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respecter les règles et directives dans le domaine d'activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savoir utiliser et manipuler les moyens matériels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rendre compte de ses activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respecter les délais et exécuter les consignes avec efficacité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre des initiatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savoir traiter les informations recueillies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compétences professionnelles propres au domaine d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires de l'évaluateur

Appréciation de la manière de servir et des qualités relationnelles de

	APPRECIATION				
	TB	B	AM	NS	SO
Implication au sein du service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitudes relationnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens du service public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réserve, discrétion et secrets professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité à travailler en équipe, en transversalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponctualité et assiduité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect des moyens matériels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail en autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rigueur et fiabilité du travail effectué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réactivité face à une situation d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires de l'évaluateur

Agents de catégorie C qui encadrent du personnel : appréciation des capacités d'encadrement ou le cas échéant à exercer des fonctions d'un niveau supérieur

	APPRECIATION				
	TB	B	AM	NS	SO
Coordonner et évaluer les activités d'une équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité à maintenir la cohésion d'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expliquer les consignes et les faire respecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité au dialogue et à la communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité à prévenir et à résoudre les conflits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires de l'évaluateur

99_DE-091-259102457-20210930-B2021_24-DE

Détermination des objectifs fixés à l'agent pour l'année à venir et perspectives d'amélioration des résultats professionnels

[illegible]

Détermination des besoins en formation pour l'année à venir

Besoins en formation	Origine des besoins exprimés	Résultats attendus	Priorité *
	<input type="checkbox"/> Initiative de l'agent <input type="checkbox"/> Initiative de l'évaluateur <input type="checkbox"/> Initiative partagée		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> N + 1 <input type="checkbox"/> N + 2
	<input type="checkbox"/> Initiative de l'agent <input type="checkbox"/> Initiative de l'évaluateur <input type="checkbox"/> Initiative partagée		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> N + 1 <input type="checkbox"/> N + 2
	<input type="checkbox"/> Initiative de l'agent <input type="checkbox"/> Initiative de l'évaluateur <input type="checkbox"/> Initiative partagée		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> N + 1 <input type="checkbox"/> N + 2
	<input type="checkbox"/> Initiative de l'agent <input type="checkbox"/> Initiative de l'évaluateur <input type="checkbox"/> Initiative partagée		<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> N + 1 <input type="checkbox"/> N + 2

* ☐ N : dans l'année à venir☐ N + 1 : d'ici 2 ans☐ N + 2 : d'ici 3 ans

Amélioration de la collaboration et de l'environnement professionnel

Appréciations de l'agent sur son poste de travail (points forts, points de progression) et suggestions pour améliorer ce poste, le fonctionnement du service et/ou de la collectivité

Souhaits de l'agent sur ses perspectives d'évolution professionnelle en termes de carrière et de mobilité

Souhaits de mobilité (interne au service, au sein de la collectivité, vers une autre structure) et de carrière de l'agent

Avis de l'évaluateur sur les perspectives d'évolution professionnelle de l'agent

Appréciation générale littéraire traduisant la valeur professionnelle

(Par le supérieur hiérarchique direct)

Appréciation relative à l'avancement de grade du fonctionnaire ayant atteint, depuis au moins trois ans au 31 décembre de l'année au titre de laquelle il est procédé à l'évaluation, le dernier échelon du grade dont il est titulaire et lorsque la nomination à ce grade ne résulte pas d'un avancement de grade ou d'un accès à celui-ci par concours ou promotion interne.

Supérieur hiérarchique**Date :****Signature :**Transmission dans un délai maximum de quinze jours à l'agent pour notification**Date de la notification à l'agent :**

Observations de l'agent, le cas échéant, sur la conduite de l'entretien et/ou les différents sujets sur lesquels il a porté

Agent**Date :****Signature :**Retour dans un délai maximum de quinze jours au supérieur hiérarchique**Date de retour :**

Avis de l'autorité territoriale

Le :

Signature :

Demande de révision du compte-rendu :

- *Après de l'autorité territoriale (dans un délai de 15 jours à compter de la notification du compte rendu)*
- *Puis saisine des membres de la CAP/CCP compétente (dans un délai d'1 mois à compter de la notification de la réponse de l'autorité territoriale)*

Recours pour excès de pouvoir :*Après du tribunal administratif dans un délai de 2 mois à compter de la notification du compte rendu*

