**période appréciée**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | [ ]  | 3 mois |
|  | [ ]  | 1 an |
|  | [ ]  | 2 ans |
|  **ANALYSE DES PRESTATIONS** | [ ]  | Entretien de post-nomination |
| **(Sélectionner puis inscrire la phrase désirée)** | [ ]  | autre motif |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Emis le :  |  | A retourner au service du personnel avant le :  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  | Date d’entrée à l’Université :  |
| Prénom :  | Date du cahier des charges :  |
| Fonction :  | Date de la dernière évaluation :  |
| Depuis le :  | Date de l’entretien :  |
| Faculté/service :  |  |
| Autre poste évent. occupé :  |  |

 **Note** **1-2 3-4 5 6**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Echelle 1 à 6**1 étant inacceptable6 étant excellent | **ne répond pas aux exigences du poste** | **à améliorer (pour atteindre les exigences du poste)** | **répond aux exigences (conformément aux attentes du poste)** | **donne entière satisfaction (point d’excellence)** | **pas applicable au poste** |
|  | **Profil du titulaire** |

**responsabilité**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| autonomie | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| esprit d’initiative | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| prise de décision | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**aptitudes**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| respect des délais | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| aptitude à la planification | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| aptitude au contrôle | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| aptitude à la négociation | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| aptitude à la délégation | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| communication écrite | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| expression verbale | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| qualité du travail | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| quantité du travail | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| connaissances techniques liées au poste | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **bon** | **satisfaisant** | **insuffisant** |

**capacités**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| compréhension | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| adaptabilité | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| analyse | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| synthèse | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Soins apportés à l’utilisation du matériel | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**engagement personnel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| motivation | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| résistance aux périodes de surcharge | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| travail d’équipe | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**qualités des relations interprofessionnelles**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| avec les collègues | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| avec les usagers | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| avec les subordonnés | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| avec les responsables hiérarchiques | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**appréciation globale des prestations et du comportement par rapport aux objectifs fixés**

|  |  |
| --- | --- |
| points qui donnent particulièrement satisfaction : |       |
| points qui sont à améliorer |       |
| ponctualité / absences |       |

**décision**

|  |
| --- |
| [ ]  remplit toutes les exigences du poste - [ ]  les remplit partiellement - [ ]  ne les remplit pas |
| **pouvez-vous envisager la poursuite de la collaboration?** |
| [ ]  oui, sans réserve |
| [ ]  oui, aux conditions suivantes :       |
| [ ]  non, précisez les raisons :       |

**objectifs pour la prochaine période**

|  |
| --- |
|       |

**propositions d'amélioration des conditions de travail**

|  |  |
| --- | --- |
| l’évalué |       |
| l’évaluateur |       |

**proposition de formation**

|  |
| --- |
|       |

**observations de l’évalué**

|  |
| --- |
|       |

**signatures**

|  |  |
| --- | --- |
| **L’évaluateur :**Nom et prénom : ............................................................ | date/signature : ............................................ |
| **L’évalué :**Nom et prénom : ............................................................ | *J’atteste, suite à l’entretien que j’ai eu avec l’évaluateur, avoir pris connaissance de cette appréciation, ce qui n’implique pas nécessairement mon accord.*date/signature : ............................................ |

**Hiérarchie (administrateurs, responsables de divisions, secrétaire général, recteur) :**

Commentaires :

Nom et prénom : ............................................................ date/ signature : ...........................................

**Pour la division des ressources humaines :**

Décision :

Responsable RH du service administratif et technique:

Nom, prénom : ............................................................... date/signature : ............................................

Cas échéant, l’intéressé(e) a été informé(e) par écrit en date du .............................. des domaines dans lesquels une amélioration est attendue.

Documents annexes : .............................................................................................................................