**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 inacceptable  6 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 : .............................................................................................................................