

EVALUATION DES MER, CC, PD, CE, COLS

Période appréciée	
<input type="checkbox"/>	1er renouvellement
<input type="checkbox"/>	renouvellement
du _____	au _____

Nom de la personne évaluée :		Date du cahier des charges :	
Prénom :		Date dernière évaluation :	
Fonction :		Date de l'entretien :	
Depuis le :		Nom(s)/Prénom(s) de/des évaluateur(s)-trice(s)	
Faculté/service :		Fonction de/des évaluateur(s) - trice(s)	
Section ou département :			
Autre poste évent. occupé :			

ENSEIGNEMENT	excellent	très bon	bon	satisfaisant	insatisfaisant	ne s'applique pas
1. Méthodes d'enseignement	<input type="checkbox"/>					
2. Evaluation des apprentissages	<input type="checkbox"/>					
3. Encadrement des étudiants	<input type="checkbox"/>					
4. Qualité de l'enseignement	<input type="checkbox"/>					

Points positifs :

Points à améliorer :

4. Evaluation de l'enseignement (bilan de l'évalué-e)

Remarques :

RECHERCHE	excellent	très bon	bon	satisfaisant	insatisfaisant	ne s'applique pas
1. Contribution à l'activité de recherche de l'entité	<input type="checkbox"/>					
2. Insertion dans les réseaux de collaboration	<input type="checkbox"/>					
3. Activité de publication/diffusion des productions scientifiques	<input type="checkbox"/>					
4. Gestion d'équipe et capacité d'encadrement	<input type="checkbox"/>					

Points positifs :

Points à améliorer :

ACTIVITES DE GESTION	excellent	très bon	bon	satisfaisant	insatisfaisant	ne s'applique pas
	<input type="checkbox"/>					

Points positifs :

Points à améliorer :

SERVICES A LA CITE	excellent	très bon	bon	satisfaisant	insatisfaisant	ne s'applique pas
	<input type="checkbox"/>					

Points positifs :

Points à améliorer :

ADEQUATION AVEC LE CAHIER DES CHARGES		
RECHERCHE	Taux planifié <input type="text"/>	Taux effectif <input type="text"/>
ENSEIGNEMENT	Taux planifié <input type="text"/>	Taux effectif <input type="text"/>
GESTION	Taux planifié <input type="text"/>	Taux effectif <input type="text"/>
AUTRE	Taux planifié <input type="text"/>	Taux effectif <input type="text"/>

Commentaires :

Décision pour la prochaine période : Pouvez-vous envisager le renouvellement de la personne évaluée ?

- Oui, sans réserve
- Oui, aux conditions suivantes :

- Non, pour les raisons suivantes :

Observations de la personne évaluée (qualité de l'encadrement, conditions de travail, satisfaction dans le travail etc.)

Signatures

La personne évaluée	<small>J'atteste, suite à l'entretien que j'ai eu avec l(es)évaluateur(s)-trice(s), avoir pris connaissance de cette appréciation, ce qui n'implique pas nécessairement mon accord.</small>
Nom et prénom : _____	Signature : _____
Date : _____	

Les évaluateur-trice-s (dont le-la professeur-e responsable ou le-la MER)	
Nom et prénom : _____	Date : _____
Fonction : _____	Signature : _____
Nom et prénom : _____	Date : _____
Fonction : _____	Signature : _____
Nom et prénom : _____	Date : _____
Fonction : _____	Signature : _____

L'évaluation doit être conduite par la/les personne(s) qui a/ont travaillé de façon la plus proche avec la personne évaluée. Le-la professeur-e ou MER responsable de la personne évaluée doit signer en dernière instance.