

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 :			

ne répond pas aux exigences	à améliorer	répond aux exigences	donne entière satisfaction	pas applicable au poste
Profil du titulaire				

**responsabilité**

autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
esprit d'initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
prise de décision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**aptitudes**

respect des délais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aptitude à la planification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aptitude au contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aptitude à la négociation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aptitude à la délégation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
communication écrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
expression verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
qualité du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
quantité du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
connaissances techniques liées au poste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

bon  
satisfaisant  
insuffisant

**capacités**

compréhension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
adaptabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
analyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
synthèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**engagement personnel**

motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
résistance aux périodes de surcharge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
travail d'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**qualité des relations interprofessionnelles**

avec les collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec les étudiants/enseignants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec les subordonnés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec les responsables hiérarchiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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 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**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

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.

Signature : \_\_\_\_\_

**L(es)' évaluateur(s)-trice(s), le(la) doyen(ne)**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

L'évaluation doit être conduite par la/les personne(s) qui a/ont travaillé de façon la plus proche avec la personne évaluée.