Année : 2024

**Compte rendu de l’entretien professionnel**

Date d’entretien :

|  |
| --- |
| 1. **Agent évalué :**

Nom Prénom : Catégorie : □ A □ B □ C Grade : Situation statutaire : □ titulaire □ stagiaire □ contractuel  □ autres, préciser : Service : Poste occupé : Encadrant : □ Oui □ NonDate d’entrée au CDG 05 : 4/09/2018 Date d’entrée dans le poste : 4/09/2018Durée hebdomadaire de travail : 35h  |

|  |
| --- |
| 1. **Evaluateur** (Supérieur hiérarchique direct)

Nom Prénom : Fonction :  |

|  |
| --- |
| La fiche de poste a-t-elle évolué depuis l’année dernière ?□ Non □ oui (si oui, indiquer les changements et joindre l’ancienne et la nouvelle fiche de poste)      |

**Partie 1 : Bilan de l’année écoulée**

Rappel des faits marquants de l’année, aspects positifs, points à améliorer, éventuelles difficultés, tout point utile de préciser

1. **RESULTATS PROFESSIONNELS OBTENUS EU EGARD AUX OBJECTIFS FIXES DANS L’ANNEE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectifs assignés à l’agent au cours de l’année/Objectifs assignés au service** | **Résultats obtenus** | **Explication de l’écart constaté lié à l’agent / lié au fonctionnement du service** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2/BILAN DES FORMATIONS**

Avez-vous effectué des formations durant cette année ?

 □ OUI □ NON

|  |  |
| --- | --- |
| **Liste des formations effectuées** | **Effets et résultats constatés par l’agent dans ses missions** |
|  |  |

Si vous avez répondu NON, merci d’en préciser les raisons :

|  |
| --- |
| **Légende** |
| **Pour les titulaires et stagiaires uniquement****Professionnalisation type 1**: Formation au 1er emploi (3 à 10 jours selon le grade) à accomplir dans les 2 ans suivant la nomination**Professionnalisation type 2** : Formation tout au long de la vie professionnelle (2 à 10 jours) à réaliser par période de 5 ans**Professionnalisation type 3** : Formation suite à l’affectation sur un poste à responsabilité (3 à 10 jours) à réaliser dans les 6 mois suivant la nomination**Pour les titulaires, stagiaires et contractuels****Formation de perfectionnement** : acquisition ou développement de nouvelles compétences**CPF (Compte Personnel de Formation)** : Droit garantissant à tous les agents de la FPT l’accès à la formation |

**Partie 2 : Appréciation**

**EFFICACITE DANS L’EMPLOI ET REALISATION DES OBJECTIFS : INVESTISSEMENT, IMPLICATION DANS LES PROJETS DU SERVICE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Graduation dans l’appréciation des critères (faire preuve avec plus ou moins de régularité de respect du critère) *(cocher la case correspondante pour chaque critère)* |
| **Désignation du critère** | **Rarement** | **Variablement** | **Régulièrement** | **Systématiquement** |
| **Adaptabilité et disponibilité** |  |  |  |  |
| *Capacité à intégrer les évolutions conjoncturelles et/ou structurelles et à assurer la continuité du service* |
| **Souci d'efficacité et de résultat** |  |  |  |  |
| *Caractère d'achèvement de la tâche avant la restitution du travail à son référent ; Soin apporté au travail réalisé et notamment dans sa forme etc.…* |
| **Initiative** |  |  |  |  |
| *Proposer, suggérer à son référent ; Se proposer, se déclarer volontaire pour ;Curiosité (notamment poursuivre ses interrogations pour trouver des réponses)etc.…* |
| **Entretien et développement des compétences** |  |  |  |  |
| *de la conservation et du développement de ses compétences professionnelles*  |

**LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES ET TECHNIQUES : EXIGENCES DU POSTE, SENS DU SERVICE PUBLIC, CONNAISSANCES DE SON DOMAINE D’INTERVENTION**

|  |  |
| --- | --- |
| Désignation du critère | Graduation dans l’appréciation des critères en fonction du niveau d’aisance de l’agent *(cocher la case correspondante pour chaque critère)*  |
| **Débutant** | **En cours d’acquisition** | **Confirmé** | **Autonome** |
| **Connaissance des savoirs- faire techniques** |  |  |  |  |
| *Connaissance des concepts de base et des principaux outils relatifs aux missions exercées* |
| **Fiabilité et qualité de son activité** |  |  |  |  |
| *Niveau de conformité des opérations réalisées*  |
| **Gestion du temps** |  |  |  |  |
| *Organisation de son temps de travail, ponctualité, assiduité*  |
| **Respect des consignes et/ou directives** |  |  |  |  |
| *Ordre d'exécution, règlement intérieur, hygiène/sécurité, etc.* |
| **Respect des obligations statutaires** |  |  |  |  |
| *Devoir de réserve, discrétion, etc.* |

**LES QUALITES RELATIONNELLES :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Désignation du critère** | Graduation dans l’appréciation des critères (faire preuve avec plus ou moins de régularité de respect du critère) *(cocher la case correspondante pour chaque critère)* |
| **Point d’amélioration prioritaire** | **En cours d’acquisition** | **Confirmé** | **Excellent** |
| **Relation avec le public (sens du contact)** |  |  |  |  |
|  *Correction de la présentation et du comportement, politesse, écoute, neutralité et équité* |
| **Relation avec les collègues** |  |  |  |  |
| *Exemples : Sens de l'intérêt commun ; solidarité et entraide ; disponibilité pour les autres ;Intérêt pour l’activité des autres personnes dans le service ou des autres services etc.….*  |
| **Relation avec la hiérarchie** |  |  |  |  |
| *Respect de la hiérarchie et des règles de courtoisie, rend compte de son activité* |
| **Capacité à travailler en équipe** |  |  |  |  |
| *Capacité à développer des relations positives et constructives, à faire circuler l'information* |

**LA CAPACITE D’ENCADREMENT OU A EXERCER DES FONCTIONS D’UN NIVEAU SUPERIEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| Désignation du critère | Graduation dans l’appréciation des critères (faire preuve avec plus ou moins de régularité de respect du critère) *(cocher la case correspondante pour chaque critère)* |
| Point d’amélioration prioritaire | En cours d’acquisition | Confirmé | Excellent |
| **Accompagner les agents** |  |  |  |  |
| *Capacité à écouter, comprendre et accompagner les ressources humaines placées sous sa responsabilité* |
| **Animer une équipe** |  |  |  |  |
| *Capacité à motiver et dynamiser un collectif de travail* |
| **Gérer les conflits** |  |  |  |  |
| *Capacité à prévenir, gérer et résoudre les situations de conflits* |
| **Gérer les compétences** |  |  |  |  |
| *Capacité à gérer le potentiel de son équipe, à cerner les besoins en formations des agents et à proposer des actions adaptées.* |

**Partie 3 : Détermination des objectifs et des perspectives d’amélioration des résultats professionnels pour l’année à venir (compte tenu des conditions prévisibles d’organisation et de fonctionnement du service)**

|  |
| --- |
| **Objectifs du service/projets pour l’année N** |
|  |
| **Objectifs de l’année pour l’agent** | **Condition de réussite – moyens à mettre en œuvre** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Environnement professionnel : poste occupé actuellement, le fonctionnement du service et/ou CDG 05** | **Piste d’amélioration** |
|  |  |
| **Relations avec l’équipe** | **Piste d’amélioration** |
|  |  |
| **Conditions de travail et moyens attribués** | **Piste d’amélioration** |
|  |  |

**Partie 4 : Détermination des besoins en formation pour l’année à venir**

1. **Les formations souhaitées**

-Intitulé de la formation n°1 (ou description du besoin) : Formation relative au fonctionnement des instances
-Intitulé de la formation n°2 (ou description du besoin) : A voir selon les opportunités
- Intitulé de la formation n°3 (ou description du besoin) :

**Lien de la formation avec le poste** *(cocher la case correspondante)*

Formation n°1 Très liée Moyennement liée Peu liée

Formation n°2 Très liée Moyennement liée Peu liée
Formation n°3 Très liée Moyennement liée Peu liée
**Niveau de priorité***(cocher la case correspondante):* Formation n°1 Indispensable Nécessaire Souhaité

Formation n°2 Indispensable Nécessaire Souhaité

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Liste des formations nécessaires pour l’année à venir | Résultats attendus au sein du service | 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |  | X |

 **1**: à l’initiative de l’agent **2** : initiative du N+1 **3** : initiative partagée

|  |
| --- |
| **Légende** |
| **Pour les titulaires et stagiaires uniquement****Professionnalisation type 1**: Formation au 1er emploi (3 à 10 jours selon le grade) à accomplir dans les 2 ans suivant la nomination**Professionnalisation type 2** : Formation tout au long de la vie professionnelle (2 à 10 jours) à réaliser par période de 5 ans**Professionnalisation type 3** : Formation suite à l’affectation sur un poste à responsabilité (3 à 10 jours) à réaliser dans les 6 mois suivant la nomination**Pour les titulaires, stagiaires et contractuels****Formation de perfectionnement** : acquisition ou développement de nouvelles compétences**CPF (Compte Personnel de Formation)** : Droit garantissant à tous les agents de la FPT l’accès à la formation |

**Partie 5 : Perspectives d’évolution professionnelle en termes de carrière et de mobilité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Evolutions souhaitées** | **Evalué** | **Evaluateur** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Appréciation générale du supérieur hiérarchique direct :**. Etablie le : Nom, prénom et qualité du signataire :  Signature : |

|  |
| --- |
| **Notifié à l’intéressé :** Le : Nom, Prénom du signataire :  Observations éventuelles de l’agent :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Signature : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Visa de la Direction:** Le :Nom, Prénom : Signature : | **Visa de l’autorité territoriale :**Le :Nom, Prénom : Signature  |
| **Demande de révision du compte-rendu :*** Auprès 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 ou de la CCP compétente (dans un délai d’un mois à compter de la notification de la réponse de l’autorité territoriale)

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