Pourquoi procéder à une évaluation du stagiaire ?

A la fin du stage, l’autorité territoriale doit prendre une décision : titulariser l’agent, proroger le stage ou enfin licencier l’agent. L’évaluation va lui fournir une aide dans cette prise de décision. Elle va aussi permettre un dialogue avec l’agent afin de faire le point régulièrement sur ce qui est correctement effectué et ce qui reste à acquérir ou améliorer. En effet, il ne faut pas attendre la fin du stage pour constater les insuffisances, mais se donner la possibilité de détecter une incapacité ou insuffisance professionnelle et fixer au stagiaire les objectifs à atteindre et ceci tout au long du stage. Si l’évaluation n’est pas satisfaisante, des mesures d’accompagnement pourront être prises.

De plus, en cas de contentieux, ce suivi de l’agent permet de disposer d’éléments venant justifier la décision de l’autorité territoriale.

*La périodicité et le nombre d’entretiens d’évaluation peuvent être adaptés.*

MODELE DE FICHE D'ÉVALUATION DU STAGIAIRE AU COURS DU STAGE

* **NOM DE LA COLLECTIVITE** :………………………………………………………………………… ……………………
* IDENTITE DE L'AGENT :

Nom : ……………………………………………

Prénom : …………………………………………….… Date de naissance :………………………………..

* **POSTE OCCUPE** :

Service : ….………………………………………………………………………………………………………

Intitulé des fonctions : ………………………………………………………………………………

Grade : ……..……………………………………………………………………………………………………

[ ]  Temps complet [ ]  Temps non complet Quotité :....... [ ]  Temps partiel Taux :......

Supérieur hiérarchique direct : .................................................................................

Liens internes et externes du poste : ........................................................................

Date de nomination stagiaire : ………………………………………………….……………………………

Date prévisible de fin de stage : ………………………………………………..……………………………

Date de la visite médicale préalable à l'embauche : ………………………………………………………

Informations complémentaires .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

# Entretien n° 1 – Evaluation de la prise de fonction et du premier trimestre

Objectifs de l’entretien :

* Comment le stagiaire assume-t-il ses fonctions ?
* Où se situe-t-il par rapport aux qualités attendues sur le poste occupé (qualités d’exécution, relations avec les collègues / les responsables / le public, ponctualité, respect des consignes …) ?
* Quels sont les points positifs et les points perfectibles ? Il s’agit de recenser ce qui est correctement fait, ce qu’il reste à acquérir ou à améliorer. Le cas échéant, préciser les objectifs et les moyens d’y parvenir (formation, encadrement, matériels …), les modalités de travail, le fonctionnement interne de la collectivité.
* CONTENU DE L’ENTRETIEN

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* EVALUATION

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Critères d’appréciation | A | EA | NA | Commentaires  |
| **Compétences professionnelles** | Compétences professionnelles et techniques |  |  |  |  |
| Maîtrise du métier |  |  |  |
| Fiabilité et qualité du travail effectué |  |  |  |
| Sens de l’organisation |  |  |  |
| Respect des délais |  |  |  |
| Assiduité et ponctualité |  |  |  |
| Autonomie |  |  |  |
| Curiosité professionnelle |  |  |  |
| **Relations professionnelles** | Qualités relationnelles |  |  |  |  |
| Sens de l’écoute |  |  |  |
| Capacité à travailler en équipe |  |  |  |
| Sens de la communication |  |  |  |
| Relations avec la hiérarchie |  |  |  |
| **Encadrement** *(le cas échéant)* | Capacité d’encadrement ou d’expertise |  |  |  |  |
| Aptitudes à déléguer et à contrôler |  |  |  |
| Communication (dialogue, écoute, information) |  |  |  |

 *A : Acquis EA : En cours d’acquisition NA : Non Acquis*

* POINTS POSITIFS

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

* AXES D’AMELIORATION

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

* OBJECTIFS – MESURES D’ACCOMPAGNEMENTS – FORMATIONS

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

* APPRECIATION DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE ET EVENTUELLEMENT DE L’AUTORITE TERRITORIALE

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Date et signature :

* OBSERVATIONS EVENTUELLES DE L’AGENT

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Date et signature :

# Entretien n° 2 – Evaluation du deuxième trimestre

Objectifs de l’entretien :

* Quels sont les points positifs et les points qui sont perfectibles en fonctions des critères précédemment définis ?
* Le stagiaire a-t-il tenu compte des remarques précédentes ?
* Quels peuvent être les axes d'amélioration à proposer ?
* CONTENU DE L’ENTRETIEN

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* EVALUATION

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Critères d’appréciation | A | EA | NA | Commentaires  |
| **Compétences professionnelles** | Compétences professionnelles et techniques |  |  |  |  |
| Maîtrise du métier |  |  |  |
| Fiabilité et qualité du travail effectué |  |  |  |
| Sens de l’organisation |  |  |  |
| Respect des délais |  |  |  |
| Assiduité et ponctualité |  |  |  |
| Autonomie |  |  |  |
| Curiosité professionnelle |  |  |  |
| **Relations professionnelles** | Qualités relationnelles |  |  |  |  |
| Sens de l’écoute |  |  |  |
| Capacité à travailler en équipe |  |  |  |
| Sens de la communication |  |  |  |
| Relations avec la hiérarchie |  |  |  |
| **Encadrement** *(le cas échéant)* | Capacité d’encadrement ou d’expertise |  |  |  |  |
| Aptitudes à déléguer et à contrôler |  |  |  |
| Communication (dialogue, écoute, information) |  |  |  |

 *A : Acquis EA : En cours d’acquisition NA : Non Acquis*

* POINTS POSITIFS

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* AXES D’AMELIORATION

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

* OBJECTIFS – MESURES D’ACCOMPAGNEMENTS – FORMATIONS

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

* APPRECIATION DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE ET EVENTUELLEMENT DE L’AUTORITE TERRITORIALE

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

☐ Poursuite du stage ☐ Licenciement en cours de stage\* (avis obligatoire de la CAP)

Date et signature :

* OBSERVATIONS EVENTUELLES DE L’AGENT

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Date et signature :

\**Le licenciement en cours de stage ne peut avoir lieu* ***que si l’agent a accompli plus de la moitié au moins de la durée normale de stage****. Attention à l’incidence des absences de l’agent sur la durée du stage (voir fiche statutaire sur le stagiaire).*

# Entretien n° 3 – Evaluation du troisième trimestre

Objectifs de l’entretien :

* Quels sont les points positifs et les points qui sont perfectibles en fonctions des critères précédemment définis ?
* Le stagiaire a-t-il tenu compte des remarques précédentes ?
* Quels peuvent être les axes d'amélioration à proposer ?
* CONTENU DE L’ENTRETIEN

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

* EVALUATION

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Critères d’appréciation | A | EA | NA | Commentaires  |
| **Compétences professionnelles** | Compétences professionnelles et techniques |  |  |  |  |
| Maîtrise du métier |  |  |  |
| Fiabilité et qualité du travail effectué |  |  |  |
| Sens de l’organisation |  |  |  |
| Respect des délais |  |  |  |
| Assiduité et ponctualité |  |  |  |
| Autonomie |  |  |  |
| Curiosité professionnelle |  |  |  |
| **Relations professionnelles** | Qualités relationnelles |  |  |  |  |
| Sens de l’écoute |  |  |  |
| Capacité à travailler en équipe |  |  |  |
| Sens de la communication |  |  |  |
| Relations avec la hiérarchie |  |  |  |
| **Encadrement** *(le cas échéant)* | Capacité d’encadrement ou d’expertise |  |  |  |  |
| Aptitudes à déléguer et à contrôler |  |  |  |
| Communication (dialogue, écoute, information) |  |  |  |

 *A : Acquis EA : En cours d’acquisition NA : Non Acquis*

* POINTS POSITIFS

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

* AXES D’AMELIORATION

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

* OBJECTIFS – MESURES D’ACCOMPAGNEMENTS – FORMATIONS

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

* APPRECIATION DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE ET EVENTUELLEMENT DE L’AUTORITE TERRITORIALE

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

☐ Poursuite du stage ☐ Licenciement en cours de stage \* (avis obligatoire de la CAP)

Date et signature :

* OBSERVATIONS EVENTUELLES DE L’AGENT

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

Date et signature :

\**Le licenciement en cours de stage ne peut avoir lieu* ***que si l’agent a accompli plus de la moitié au moins de la durée normale de stage****. Attention à l’incidence des absences de l’agent sur la durée du stage (voir fiche statutaire sur le stagiaire).*

# Entretien n° 4 – Bilan du stage et décision envisagée

* Le stagiaire a-t-il tenu compte des remarques précédentes ?
* Quels sont les points positifs et les points qui sont perfectibles en fonctions des critères précédemment définis ?
* Quelle est la décision envisagée pour la suite ?
* CONTENU DE L’ENTRETIEN

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

* EVALUATION

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Critères d’appréciation | A | EA | NA | Commentaires  |
| **Compétences professionnelles** | Compétences professionnelles et techniques |  |  |  |  |
| Maîtrise du métier |  |  |  |
| Fiabilité et qualité du travail effectué |  |  |  |
| Sens de l’organisation |  |  |  |
| Respect des délais |  |  |  |
| Assiduité et ponctualité |  |  |  |
| Autonomie |  |  |  |
| Curiosité professionnelle |  |  |  |
| **Relations professionnelles** | Qualités relationnelles |  |  |  |  |
| Sens de l’écoute |  |  |  |
| Capacité à travailler en équipe |  |  |  |
| Sens de la communication |  |  |  |
| Relations avec la hiérarchie |  |  |  |
| **Encadrement** *(le cas échéant)* | Capacité d’encadrement ou d’expertise |  |  |  |  |
| Aptitudes à déléguer et à contrôler |  |  |  |
| Communication (dialogue, écoute, information) |  |  |  |

 *A : Acquis EA : En cours d’acquisition NA : Non Acquis*

* POINTS POSITIFS

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

* AXES D’AMELIORATION

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

* OBJECTIFS – MESURES D’ACCOMPAGNEMENTS – FORMATIONS

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

* CONCLUSIONS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

☐Titularisation ☐ Prorogation de stage Durée :…………………

☐ Refus de titularisation (avis obligatoire de la CAP)

Date et signature :

* DECISION ENVISAGEE PAR L’AUTORITE TERRITORIALE

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

☐Titularisation ☐ Prorogation de stage Durée :…………………

☐ Refus de titularisation (avis obligatoire de la CAP)

Date et signature :

* OBSERVATIONS EVENTUELLES DE L’AGENT

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

Date et signature :