**LIVRET DE SUIVI DU STAGIAIRE**

**EVALUATION DE LA PERIODE DE STAGE**

|  |
| --- |
| **AGENT :** |
| **Nom :**  **Prénom :**  **Grade :**  **Catégorie :**  **Date de nomination stagiaire :** |

|  |
| --- |
| **POSTE DE TRAVAIL :** |
| **Intitulé du poste :**  **Place dans la structure :**   * **Pôle/Direction :** * **Service :**   **Supérieur hiérarchique :**  **Mission (s) :**  **Spécificités éventuelles du poste :** |

**1ère évaluation en cours de stage**

**Date : …./..../20….**

**L’agent a-t-il accompli la formation d’intégration à la date de la présente évaluation :**

**L’agent a-t-il accompli d’autres formations ? Si oui, lesquelles ?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPÉTENCES TECHNIQUES** | | | | | |
|  | Non concerné | Insuffisant | À améliorer | Satisfaisant | Très satisfaisant |
| Connaître le statut de la fonction publique territoriale, dont les droits et obligations |  |  |  |  |  |
| Connaître l’utilisation des outils (logiciels, appareils, produits ou équipements) |  |  |  |  |  |
| Connaître le fonctionnement de la collectivité |  |  |  |  |  |
| Compétences rédactionnelles |  |  |  |  |  |
| **Commentaires :** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES** | | | | | |
|  | Non concerné | Insuffisant | À améliorer | Satisfaisant | Très satisfaisant |
| Respect des obligations statutaires (ponctualité, …) |  |  |  |  |  |
| Adaptabilité et disponibilité |  |  |  |  |  |
| Fiabilité et qualité de l’activité |  |  |  |  |  |
| Souci d'efficacité et de résultat/Motivation |  |  |  |  |  |
| Respect des consignes |  |  |  |  |  |
| Prises d’initiative/Force de proposition |  |  |  |  |  |
| Gestion du temps |  |  |  |  |  |
| **Commentaires :** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPÉTENCES RELATIONNELLES** | | | | | |
|  | Non concerné | Insuffisant | À améliorer | Satisfaisant | Très satisfaisant |
| Relation avec le public et les partenaires |  |  |  |  |  |
| Relation avec la hiérarchie |  |  |  |  |  |
| Relation avec les collègues |  |  |  |  |  |
| **Commentaires :** | | | | | |

|  |
| --- |
| **1er AVIS MOTIVÉ DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE** |
|  |
| **Proposition :**  □ poursuite du stage  □ licenciement en cours de stage |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature de l’agent** | **Visa du supérieur hiérarchique** | **Visa de l’autorité territoriale** |
| M./Mme ………………………………………  Le …./…./20…. | M./Mme ………………………………………  Le …./…./20…. | M./Mme ………………………………………  Le …./…./20…. |

**2ème évaluation en fin de stage**

**Date : …./..../20….**

**L’agent a-t-il accompli la formation d’intégration à la date de la présente évaluation :**

**L’agent a-t-il accompli d’autres formations ? Si oui, lesquelles ?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPÉTENCES TECHNIQUES** | | | | | |
|  | Non concerné | Insuffisant | À améliorer | Satisfaisant | Très satisfaisant |
| Connaître le statut de la fonction publique territoriale, dont les droits et obligations |  |  |  |  |  |
| Connaître l’utilisation des outils (logiciels, appareils, produits ou équipements) |  |  |  |  |  |
| Connaître le fonctionnement de la collectivité |  |  |  |  |  |
| Compétences rédactionnelles |  |  |  |  |  |
| **Commentaires :** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES** | | | | | |
|  | Non concerné | Insuffisant | À améliorer | Satisfaisant | Très satisfaisant |
| Respect des obligations statutaires (ponctualité, …) |  |  |  |  |  |
| Adaptabilité et disponibilité |  |  |  |  |  |
| Fiabilité et qualité de l’activité |  |  |  |  |  |
| Souci d'efficacité et de résultat/Motivation |  |  |  |  |  |
| Respect des consignes |  |  |  |  |  |
| Prises d’initiative/Force de proposition |  |  |  |  |  |
| Gestion du temps |  |  |  |  |  |
| **Commentaires :** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPÉTENCES RELATIONNELLES** | | | | | |
|  | Non concerné | Insuffisant | À améliorer | Satisfaisant | Très satisfaisant |
| Relation avec le public et les partenaires |  |  |  |  |  |
| Relation avec la hiérarchie |  |  |  |  |  |
| Relation avec les collègues |  |  |  |  |  |
| **Commentaires :** | | | | | |

|  |
| --- |
| **2ème AVIS MOTIVÉ DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE** |
|  |
| **Proposition :**  □ titularisation  □ prorogation de stage de …..… mois  □ refus de titularisation (la commission administrative paritaire doit être saisie) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature de l’agent** | **Visa du supérieur hiérarchique** | **Visa de l’autorité territoriale** |
| M./Mme ………………………………………  Le …./…./20…. | M./Mme ………………………………………  Le …./…./20…. | M./Mme ………………………………………  Le …./…./20…. |