**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…. |