

FICHE D'APPRECIATION

AGENTS DEPARTEMENTAUX CONTRACTUELS

COLLEGE :

RESPONSABLE FONCTIONNEL : N° TEL :

FONCTION :

NOM ET PRENOM DE L'AGENT :

PERIODE D'AFFECTATION :

POSTE OCCUPE :

MISSIONS EXERCEES :

APPRECIATIONS :	Très bien	Bien	Moyen	Insuffisant
Compétences professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation et Méthode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacités d'adaptation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens des relations, esprit d'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponctualité / Assiduité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect des règles d'hygiène et de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compréhension des tâches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportement général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appréciations générales :

PROPOSITION DES RESPONSABLES

Renouvellement de contrat ☐ Non renouvellement de contrat ☐

Si un autre poste se présentait, recommanderiez vous cet agent :

	OUI	NON
Sur le même type de poste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur un autre profil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si oui, lequel :

Date :
Signature de l'agent

Date :
Signature du Responsable Fonctionnel

Date :
Signature du Conseiller Technique