Grille de compte rendu de l'entretien professionnel – Année 2026
Agent contractuel

Collectivité :
Date de l'entretien : …../……/…….. Catégorie A ☐ B☐ C☐

AGENT	
NOM usuel :	**NOM patronymique :**
Prénom :	**Date de naissance :**
Date d'entrée dans la fonction publique ÷	**Date d'entrée dans collectivité ÷**
Catégorie : A ☐ B☐ C☐	**Grade ou emploi :**
CDI ☐ depuis le : CDD ❑ depuis le :	
Service :	
Intitulé du poste : Occupé depuis le :	
Durée de travail : ☐ Temps complet	☐ Temps non complet : …. h/35 ☐ Temps Partiel : …./100

ÉVALUATEUR (supérieur hiérarchique direct)	
NOM usuel :	**NOM patronymique :**
Prénom :	
Intitulé du poste ou de la Fonction :	

A - Bilan de l'année écoulée

- **Faits marquants** dans l'année – au sein de la *collectivité, du poste (fiche de poste), de l'équipe*

- **Evaluation des objectifs fixés pour l'année 2026**

Rappel des objectifs fixés	Atteint	Partiellement atteint	Non atteint	*Observations, difficultés rencontrées, raisons, commentaires*

Formations suivies

Intitulé des formations suivies	Nbre jrs	Avis et observations
Formations annulées et raisons		

- ## Évaluation des compétences

Efficacité dans l'emploi et réalisation des objectifs	***Insatisfaisant***	***Peu satisfaisant***	***Satisfaisant***	***Très satisfaisant***	***Commentaires***
- Qualité d'exécution des tâches *- Autonomie et sens de l'organisation* *- Respect des délais* *- Capacité d'analyse et initiative* *- Ponctualité*					
Compétences professionnelles et techniques	***Insatisfaisant***	***Peu satisfaisant***	***Satisfaisant***	***Très satisfaisant***	
- Sens du service public *- Connaissance de l'environnement territorial, respect des droits et obligations du fonctionnaire* *- Connaissances professionnelles nécessaires à l'exécution du métier* *- Capacité à respecter les procédures, normes, règles de sécurité* *- Capacité à utiliser les outils de travail*					
Qualités relationnelles	***Insatisfaisant***	***Peu satisfaisant***	***Satisfaisant***	***Très satisfaisant***	
- Capacité à rendre compte et à informer *- Capacité à travailler en équipe* *- Respect des règles de bonnes conduites* *- Faculté d'écoute, de communication et de réponse* *- Capacité à gérer des conflits, situations difficiles*					
Capacité d'encadrement ***Effectif encadré :***	***Insatisfaisant***	***Peu satisfaisant***	***Satisfaisant***	***Très satisfaisant***	
- Qualité d'animation d'équipe et de pilotage d'activités *- Capacité à fixer des objectifs* *- Capacité à mener des projets* *- Capacité à déléguer* *- Aptitude à la prise de décision*					

NOM :

B - Perspectives sur l'année à venir

- **Fixation des objectifs pour l'année n+1**

Fixation des objectifs	Indicateurs / Echéance	Moyens *humains, techniques, financiers, temps, formation*
Objectif collectif en lien avec les objectifs de la collectivité / projet de service		
Objectif : …		
Objectifs individuels en cohérence avec la fiche de poste		
Objectif : …		
Objectif : …		

- **Formations à suivre**

Demandes de formation par l'agent
Rappel du nombre de jours de formations sur les 5 dernières années : ……. jours *Liste et priorisation :* *-1* *-2* *-3* -…..
Avis sur les formations demandées et formations proposées par le supérieur hiérarchique direct

- **Souhaits d'évolution**

Souhaits d'évolution formulés par l'agent
Souhaits d'évolution des missions, d'évolution de poste au sein du service, de mobilité, de changement de métier *Projet de préparation d'examens, concours*
Avis sur les souhaits et préconisations d'évolutions formulées par le supérieur hiérarchique direct

- **Autres thèmes abordés par l'agent et échanges libres** *(compétences et expérience extraprofessionnelle, de bénévolat…)*

.....

.....

NOM :

C - <u>Appréciation générale</u>

APPRÉCIATION GÉNÉRALE DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE	
Etablie le …./…../….. Signature	
VISA du DGS Avis et Observations éventuelles Le …../…../…… Nom, prénom Signature	**VISA de l'AUTORITÉ TERRITORIALE** Avis et Observations éventuelles Le …../…../…… Nom, prénom Signature

COMPTE RENDU NOTIFIE Á L'INTDRESSÉ (E)	
Observations éventuelles de l'agent :	
Date …./…../…..	Signature de l'Agent,

En cas de contestation*, l'agent peut adresser une demande de révision du compte-rendu de l'entretien professionnel à l'autorité territoriale* ***dans un délai de 15 jours suivant la notification du compte rendu.***
A compter de la réception de la demande de révision, l'autorité territoriale dispose d'un délai de 15 jours pour répondre
Passé ce délai, ou à compter de la notification de la réponse de la collectivité, l'agent peut saisir la CCP.

COLLECTIVITÉ

Année 2026 Catégorie A ☐ B☐ C☐

NOM l'Agent :

DEMANDE DE RÉVISION DU COMPTE RENDU AUPRÈS DE L'AUTORITÉ TERRITORIALE

Motifs :	**Date et Signature de l'Agent,**
Réponse :	**Date et Signature de l'Autorité Territoriale,**

Notifié à l'agent le …../…../…. Signature de l'agent,

DEMANDE DE RÉVISION DU COMPTE RENDU AUPRÈS DE LA COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE

NOM :

PRENOM :

Demande la révision du compte rendu de l'entretien professionnel
Le …./…../….. Signature de l'agent,

COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE – vu en réunion du

NOTIFIÉ à l'agent le …../…../ ….. Signature de l'Agent,