**Entretien de suivi (tableau 8.16)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| entretien de suivi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Département   |       | Service : |       |
| Collaborateur·trice concerné·e : | *Nom, Prénom* |
| Responsable hiérarchique : | *Nom, Prénom* | Date : |  |
| Période de référence pour l’entretien : | *Période de référence* |

|  |
| --- |
| 1. Quels sont les points positifs de la période écoulée ?
 |
|  |
| 1. Quelles actions la collaboratrice ou le collaborateur a-t-il ou a-t-elle réalisées ?
 |
|  |
| 1. Quels sont les points à améliorer pour la période à venir ?
 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Quelles nouvelles actions la collaboratrice ou le collaborateur va-t-il ou va-t-elle mettre en place ?
 | 1. De quel soutien la collaboratrice ou le collaborateur peut-elle ou peut-il disposer (hiérarchie, collègues, etc.) ?
 |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Si la situation le justifie, objectifs ou autres actions spécifiques à entreprendre** |
| 1. La description de poste doit-elle être revue ?
 |  oui ☐ non ☐ |
| 1. Objectif(s) spécifique(s)

Objectif(s) et/ou mesure(s) d’amélioration et/ou de développement (définis en co-construction)(indiquer le délai, les critères d’évaluation et indicateurs de réussite, les moyens à disposition et le suivi proposé) |
|  |
| 1. Formations ou mesures de développement souhaitées par la collaboratrice ou le collaborateur, ou sa ou son responsable
 |
|  |

|  |
| --- |
| **Commentaires sur l’entretien** |
| Collaboratrice ou collaborateur | Responsable |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signatures | (Prénom et nom) | (Signature) | (Date) |
| Collaborateur·trice |  |  |  |
| Responsable |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Suivi** |
| Date : |  |

|  |
| --- |
| Constats, auto-évaluation de la collaboratrice ou du collaborateur |
|  |

|  |
| --- |
| Constats, évaluation de la responsable ou du responsable hiérarchique |
|  |

|  |
| --- |
| Si se justifie, autres mesures décidées, suivi prévu |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signatures | (Prénom et nom) | (Signature) | (Date) |
| Collaborateur·trice |  |  |  |
| Responsable |  |  |  |

 |