**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 |  |  |  | |