

ÉVALUATION DU PERSONNEL

(SVP RETOURNER AU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES)

NOM DE L'EMPLOYÉ(E) : _____

TITRE DU POSTE : _____

DATE D'ENTRÉE : _____

SUPÉRIEURE IMMÉDIATE OU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT : _____

1 = Insatisfaisant 2 = Passable (à améliorer) 3 = Bien 4 = Très bien 5 = Excellent 6 = Ne s'applique pas

1. *Connaissance du travail (connaît les tâches liées à la fonction)*

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

2. *Qualité du travail (donne un travail de qualité, bien fait selon les normes, etc.)*

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

3. *Organisation du travail (accomplit ses tâches dans les délais requis, etc.)*

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

4. *Autonomie (exerce ses fonctions sans intervention exagérée de sa ou de son superviseur, etc.)*

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

5. *Relations humaines (contribue au maintien des bonnes relations avec les collègues de travail et/ou clientèle, etc.)*

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

6. *Assiduité au travail (se présente à l'heure attendue et respecte les heures de travail préétablie, etc.)*

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

7. *Supervision de personnel (contribue à l'entraînement, à la supervision et à l'organisation du travail du personnel dans son secteur, etc.)*

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

Formation recommandée (si nécessaire)

Commentaires de l'employée ou employé :

Signature

Date

Commentaires de la supérieure immédiate ou du supérieur immédiat :

Je recommande : *que la période d'essai soit terminée* _____ *aaaaa*
de prolonger la période d'essai jusqu'au _____ *(ne doit pas dépasser six mois)*
de mettre fin à l'emploi _____ *aaaaa_*

Signature

Date

Une fois le formulaire complété et signé par toutes les parties, veuillez remettre une copie du document à la personne employée et l'envoyer par courriel à resshum@umoncton.ca