**FORMULAIRE D’ÉVALUATION/RÉTROACTION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identification de l’employé(e)** | | | |
| Nom & prénom de l’employé(e) : | | | Date d’entrée en fonction : |
| Supérieur immédiat : | | | Fonction : |
| Date de la rencontre : | | |  |
|  | | | |
| **Forces et/ou Points Positif de l’Employé** | | **Aspect à Améliorer ou à Discuter** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| **Objectifs visés pour la prochaine rencontre** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Évaluation des compétences organisationnelles/valeurs** | | | |
|  | **Commentaires** | | |
| **Respect** |  | | |
| **Innovation** |  | | |
| **Sens de l’organisation** |  | | |
| **Capacité d’adaptation** |  | | |
| **Engagement/travail d’équipe** |  | | |
| **Autonomie et initiative** |  | | |
| **NOTES COMPLÉMENTAIRES** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **COMMENTAIRES DE L’EMPLOYÉ** | | | |
| **NOTES COMPLÉMENTAIRES** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signature du Gestionnaire Signature de l’Employé**