

RAPPORT D'APPRÉCIATION PERSONNEL DE SOUTIEN

Nom : _____ Prénom : _____

Poste occupé : _____ Établissement : _____

Période d'évaluation _____ Date de début : _____ Date de fin : _____

Statut d'emploi : Régulier Remplacement Surnuméraire ou projet particulier Salarié chapitre 10 Période d'essai

Légende **A = Dépasse les exigences** **B = Rencontre les exigences** **C = Demande une amélioration**
D = Ne répond pas aux exigences **NA = Non applicable**

1. RENDEMENT AU TRAVAIL :	A	B	C	D	NA
1.1 Capacité de fournir une bonne quantité de travail; accomplit ses tâches de manière efficace, rapide et productive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Capacité de fournir une bonne qualité de travail; respecte les normes et apporte les correctifs nécessaires à son travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Capacité de planifier et d'organiser son travail de façon à respecter les échéances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Capacité de s'adapter aux changements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Capacité de s'adapter à des situations stressantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 Autonomie / initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :					

2. QUALITÉS DES RELATIONS INTERPERSONNELLES :	A	B	C	D	NA
2.1. Capacité de travailler en équipe; collabore avec son entourage, fait preuve d'ouverture d'esprit et offre son aide au besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. Habilité à faire part de ses opinions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. Respect de l'autorité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4. Capacité d'accepter les critiques et de s'ajuster positivement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :					

3. ATTITUDE AU TRAVAIL :	A	B	C	D	NA
3.1 Motivation au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Capacité d'assumer des responsabilités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Assiduité - Ponctualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :					

4. FORMATION ET PERFECTIONNEMENT

Perfectionnement recommandé s'il y a lieu :

5. COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

J'ai pris connaissance du présent rapport d'appréciation dont j'ai reçu copie.

Signature de l'employé (e)

Date

Signature de la direction

Date

Nom de la direction (en lettres moulées)