

# 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					
1.2 Capacité de fournir une bonne qualité de travail; respecte les normes et apporte les correctifs nécessaires à son travail					
1.3 Capacité de planifier et d'organiser son travail de façon à respecter les échéances					
1.4 Capacité de s'adapter aux changements					
1.5 Capacité de s'adapter à des situations stressantes					
1.6 Autonomie / initiative					
<b>Commentaires :</b>					

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					
2.2. Habilité à faire part de ses opinions					
2.3. Respect de l'autorité					
2.4. Capacité d'accepter les critiques et de s'ajuster positivement					
<b>Commentaires :</b>					

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

**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)*