Suivi des apprentissages

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’employé : | Date d’entrée en fonction : |
| Poste : | Secteur : |
| Supérieur immédiat : | Période couverte : |
| Personne ayant rempli la fiche : | |
| Date de la rencontre : | |

**Échelle de mesure** : 1 = Insatisfaisant 2 = À améliorer 3 = Satisfaisant 4 = Excellent

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectifs de l’intégration/critères de l’évaluation | 1 | 2 | 3 | 4 | Commentaires |
| p. ex. l’esprit de synthèse | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |
| p. ex. le respect des délais | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |
| p. ex. l’engagement dans le travail | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |
| p. ex. l’engagement envers l’équipe | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |
| p. ex. la capacité d’effectuer toutes les tâches liées au poste | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |
| p. ex. le respect des standards de qualité | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Forces de l’employé | |
|  | |
| Aspects à améliorer | Délai/Suivi |
|  |  |

Signature de l’employé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de la personne responsable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_