

M(me)

---

NOTATION et EVALUATION DES PERSONNELS DE DIRECTION

ANNEE : 2006

M, Mme -----

NOM USUEL-----

PRENOM-----

NOM DE NAISSANCE-----

DATE DE NAISSANCE-----AGE -----

GRADE-----

DATE D'ANCIENNETÉ DANS LE GRADE-----

ECHELON-----DATE D'ANCIENNETÉ DANS L'ÉCHELON-----

---

Fonctions exercées au cours de l'année (à compléter par l'intéressé) :

ANNÉE : 2006

**BILAN DES RESULTATS**  
(FONDE SUR L'AUTOEVALUATION EXPRIMEE PAR L'EVALUE(E))

Objectifs et actions prioritaires retenus l'année précédente (préciser les missions pluriannuelles) :

-rappel des missions pluriannuelles

-objectifs individuels

-objectifs de service

Conditions et moyens accordés pour atteindre ces objectifs:

Commentaires sur les résultats obtenus:

Observations de l'évaluateur	Observations de l'évalué(e)
Date Signature	Date Signature



M(me)

---

**EVALUATION DES PERSONNELS DE DIRECTION CHEF D'ETABLISSEMENT**

RECUEIL D'AVIS PRÉALABLES SUR LA MANIERE DE SERVIR DU PERSONNEL DE DIRECTION

ANNÉE : 2006

---

**Avis du Président du Conseil d'Administration (pour les chefs d'établissement) :**

Date :

Signature :

---

**Avis du Directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation (pour les Directeurs Généraux de centre hospitalier régional) :**

Date :

Signature :

---

Je soussigné(e),  
mentionnées.

, déclare avoir été informé(e) des informations ci-dessus

Date :

Signature de l'évalué(e):

---

M, Mme -----

NOM USUEL-----

PRENOM-----

NOM DE NAISSANCE-----

DATE DE NAISSANCE-----AGE -----

FONCTIONS : Directeur, Directeur Adjoint-----

CATÉGORIE DE L'ÉTABLISSEMENT (CH, CHS, CHR ... )-----

VILLE D'AFFECTATION-----

DATE D'INSTALLATION-----

GRADE-----

DATE D'ANCIENNETÉ DANS LE GRADE-----

ECHELON-----DATE D'ANCIENNETÉ DANS L'ÉCHELON-----

SITUATION DE FAMILLE-----

PRENOM ET DATE DE NAISSANCE DES ENFANTS

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

DIPLÔMES

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

M(me)

---

ENTRETIEN D'ÉVALUATION DES PERSONNELS DE DIRECTION

DESCRIPTION DU POSTE

(suite) FICHE A

ANNÉE : 2006

---

Place dans l'organigramme de direction de l'établissement :

Missions générales du poste et principales activités :

Contexte d'exercice du poste (interne et externe)

Date :

Signature de l'évaluateur :

APPRECIATIONS DE L'EVALUATEUR

Bilan synthétique des résultats de l'année précédente et compétences mises en œuvre :

Appréciations des capacités :

-à définir et décliner les objectifs stratégiques

-à conduire un projet et accompagner le changement

-à négocier

-à décider et arbitrer

-à communiquer

-à animer, motiver et évaluer

-à assumer la technicité du poste

Appréciation générale sur la manière de servir

Capacité à exercer des responsabilités d'un niveau supérieur

---

Proposition d'inscription au Tableau d'Avancement      OUI/NON/SANS OBJET  
Avis motivé en vue de proposition ou de non-proposition :

---

Evaluateur :       Ministre  
                          Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation  
                          Préfet  
                          Chef d'établissement

Date :

Signature :

---

Observations éventuelles de l'évalué(e) sur les fiches A et B :

Date :

Signature de l'évalué(e) :



EVOLUTION PROFESSIONNELLE ET PERSPECTIVES DE CARRIERE  
(à remplir par l'évalué(e))

Mobilité fonctionnelle (à préciser) -----

Mobilité géographique (à préciser) -----

Chefferie d'établissement -----

Observations de l'évaluateur

Point sur les actions de formation:

-formations souhaitées par l'évaluateur

- formations souhaitées par l'évalué(e)

Date :

Signature de l'évaluateur:

Signature de l'évalué(e) :