

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE LA PÉRIODE DE PROBATION

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ					
Nom de l'employé : _____					
Poste : _____					
Date d'entrée en fonction : _____ Date de fin de probation : _____					
FORCES DE L'EMPLOYÉ			ASPECTS À AMÉLIORER		
ATTEINTE DES OBJECTIFS DE L'INTÉGRATION					
CRITÈRES SOMMAIRES D'ÉVALUATION					
	A	B	C	D	Commentaires
Atteinte des résultats					
Qualité et quantité de travail					
Sens de l'organisation					
Capacité d'adaptation					
Engagement / travail d'équipe					
Autonomie et initiative					
NOTES COMPLÉMENTAIRES					

Légende (cochez la colonne appropriée)

A – Excellent B – Au-dessus des exigences C – Rencontre les exigences D – Insuffisant

Signature de la personne ayant rempli la fiche

Date