



FORMULAIRE ÉVALUATION DE LA PÉRIODE D'ESSAI

IDENTIFICATION (EN LETTRES MOULÉES)			
Nom de l'employé(e) :		Prénom de l'employé(e) :	
# d'employé(e) :	# du poste :	Date de la rencontre (AAAA/MM/JJ) :	
Date de DÉBUT de la période d'essai :		Date de FIN de la période d'essai :	
Nom du supérieur immédiat :		Nom de l'évaluateur :	
Nom de la direction et du programme :			
ÉVALUATION			
	SE DÉMARQUE	ATTENTES RÉPONDUES	BESOIN D'AJUSTEMENT
Connaissances reliées au poste			
Qualité du travail			
Quantité du travail			
Sens des responsabilités			
Initiative et intérêt			
Assiduité et ponctualité			
Approche clientèle			
Travail d'équipe			
COMMENTAIRES :			

RÉSULTAT		
SI RÉUSSIE :	SI À PROLONGER :	SI ÉCHEC :
Conserver au besoin selon votre gestion interne	Tout d'abord, communiquer avec votre conseiller en relations de travail (RT). S'il y a lieu, envoyer ensuite le formulaire à votre conseiller RT (ce dernier communiquera ensuite à la dotation interne)	Tout d'abord, communiquer avec votre conseiller en relations de travail (RT). S'il y a lieu, envoyer ensuite le formulaire à dotation.interne.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Signature du supérieur immédiat :	Date (AAAA/MM/JJ) :
Signature de l'évaluateur (si différent du supérieur immédiat) :	Date (AAAA/MM/JJ) :
Signature de l'employé(e) :	Date (AAAA/MM/JJ) :