DETERMINATION DES OBJECTIFS



Année scolaire : ……/……/……

Nom et prénom de l’agent : ……………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs du service ou bureau (à remplir par le supérieur hiérarchique).** | |
|  | |
| **Objectifs de contribution de l’agent à l’amélioration du service** | |
| Objectifs : |  |
| Indicateurs et  modalités de suivi : |  |
| **Objectifs de progrès de l’agent ou de consolidation des résultats** | |
| Objectifs : |  |
| Indicateurs et  modalités de suivi : |  |
| **Besoin de formation correspondant** | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date et signature de l’agent  Le : | Date, qualité et signature du  Supérieur immédiat | Date, qualité et signature du  Supérieur hiérarchique |