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’agentLe : | Date, qualité et signature duSupérieur immédiat | Date, qualité et signature duSupérieur hiérarchique |