**FEUILLE D'ÉVALUATION  
DES COMPÉTENCES**

Nom de l’employé : Titre de l’emploi :

Supérieur immédiat : Date :

| **Forces** | **Aspects à améliorer** |
| --- | --- |
|  |  |
| **Atteinte des objectifs** | |
|  | |
| **Soutien supplémentaire à fournir** | |
|  | |
| **Notes complémentaires** | |
|  | |