

Annexe 3 — Compte-rendu d'entretien annuel d'appréciation de l'atteinte des objectifs

Année 20/20****

AGENT		SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE DIRECT	
Nom d'usage de l'agent		Nom	
Nom de famille		Prénom	
Prénom		Intitulé de la fonction	
Date de naissance		Structure	
Date de prise de poste			

Date de l'entretien	
---------------------	--

1. Description du poste occupé par l'agent

¹Missions du poste :

Nombre d'agents encadrés :

¹ Décret n°2021-590 du 12 mai 2021

2. Évaluation de l'année écoulée

2.1. Rappel des objectifs d'activités attendus fixés l'année précédente

2.2. Événements survenus au cours de la période écoulée ayant entraîné un impact sur l'activité

(nouvelles orientations, réorganisations, nouvelles méthodes, nouveaux outils, etc.)

2.3. Réalisation des objectifs de l'année écoulée (atteinte conforme, atteinte partielle ou non atteints)

(merci d'indiquer si des démarches ou moyens spécifiques ont été mis en œuvre pour atteindre ces objectifs)

3. Objectifs fixés pour la nouvelle année

3.1. Objectifs d'activités attendus²

² Dans le cadre des orientations de l'arrêté du 20 juin 2023 fixant les conditions de mise en œuvre des missions relevant du ministre chargé des sports et de l'Agence nationale du sport en matière de formation et de préparation des sportifs figurant sur les listes mentionnées à l'article L. 221-2 du Code du sport et de participation au réseau national du sport de haut niveau.

4. Formations demandées pour la nouvelle période afin d'atteindre les objectifs fixés

4.1. Formation continue

- Type 1 – Formations d'ADAPTATION immédiate au poste de travail
(stages d'adaptation à l'emploi, de prise de poste après une mutation ou une promotion)

- Type 2 – Formations à l'ÉVOLUTION des MÉTIERS ou des postes de travail
(approfondir ses compétences techniques, actualiser ses savoir-faire professionnels, acquérir des fondamentaux ou remettre à niveau ses connaissances pour se préparer à des changements fortement probables, induits par la mise en place d'une réforme, d'un nouveau système d'information ou de nouvelles technologies)

5. Observations et signature de l'autorité hiérarchique

Nom de l'autorité hiérarchique :	
Qualité :	
Date :	
Signature :	

6. Signature du RRHP

Date :	
Signature :	