

BESOINS INDIVIDUELS EN DÉVELOPPEMENT DE COMPÉTENCE NON PREVUS AU PLAN 2015-2016

DONNÉES PRATIQUES

NOM Prénom
 Service Niveau
 Numéro de téléphone

➔ Quels sont les problèmes rencontrés que vous souhaitez résoudre ou améliorer *?

*(*C'est sur base de cette réponse que la cellule formation va pouvoir analyser vos besoins et déterminer quelle action de développement la plus adaptée est à mettre en place)*

FIXATION D'OBJECTIFS (À compléter conjointement par le travailleur et son responsable)

➔ **Compétences** (minimum 1 – maximum 3) à acquérir ou à renforcer

Ex : je serai capable de conduire une réunion de façon autonome

| | |
|--------------|--|
| Objectif 1 : | |
| Objectif 2 : | |
| Objectif 3 : | |

➔ Vis-à-vis des **objectifs** fixés ci-dessus (1 à 3), quel est le **niveau de maîtrise actuel** ?

| Objectifs 1 | débutant | | intermédiaire | | opérationnel | | professionnel | | expert | | |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Objectifs 2 | débutant | | intermédiaire | | opérationnel | | professionnel | | expert | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Objectifs 3 | débutant | | intermédiaire | | opérationnel | | professionnel | | expert | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

L'agent communal - nom:

Date:

Signature de l'agent:

Responsable direct N+1 - nom:

Avis favorable

Avis défavorable

Signature du responsable :

A renvoyer au Service GRH –Cellule formation

Responsable formation et développement

Vanessa BRAVO ABAD

vbravoabad@jette.irisnet.be

Tél.: 02 422 31 98

Assistant formation et développement

Anne-Marie VANDENBUSSCHE

amvandenbussche@jette.irisnet.be

Tél.: 02 422 31 93