

Annexe à l'instruction administrative ICC/AI/2013/004 relative à la période d'essai et à l'évaluation du comportement professionnel

FORMULAIRE



**Cour
Pénale
Internationale**

**International
Criminal
Court**

Le Greffe
The Registry

**RAPPORT D'ÉVALUATION DU COMPORTEMENT PROFESSIONNEL
PENDANT LA PÉRIODE D'ESSAI**

I. Informations concernant le fonctionnaire

| | |
|--|--|
| Nom, prénom | Période d'évaluation Du : _____ au : _____ |
| Titre et classe | Nom de l'évaluateur (supérieur hiérarchique direct) |
| Organe/division/direction/section/unité | Nom du second évaluateur |
| Durée de l'engagement Du : _____ au : _____ | Durée de la période d'essai Du : _____ au : _____ |

II. A. Objectifs de performance

| Plan de travail : (objectifs à atteindre pendant la période d'essai) | Progression ou réalisation des objectifs au moment de l'évaluation : (cocher la case appropriée) | | |
|---|---|---|---|
| | Première évaluation | Évaluation supplémentaire (le cas échéant) | Évaluation finale |
| Objectif 1 : | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |
| Objectif 2 : | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |

* Si les résultats ne sont pas jugés satisfaisants, veuillez en préciser les raisons à la section X de la présente annexe.

| | | | |
|--------------|---|---|---|
| Objectif 3 : | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |
| Objectif 4 : | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |
| Objectif 5 : | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |

II. B. Évaluation des compétences de base

Au début de la période d'évaluation, veuillez sélectionner, en cochant la case appropriée, les compétences les plus en rapport avec la réalisation des objectifs. Vous pouvez n'en choisir que trois. Au terme de chaque période, indiquez votre appréciation.

Pour une description détaillée des indicateurs de comportement, veuillez consulter la brochure présentant les compétences de base de la CPI.

| Compétences de base requises à la CPI | Niveau de réalisation | | |
|---|---|---|---|
| | Première évaluation | Évaluation supplémentaire | Évaluation finale |
| <input type="checkbox"/> Attachement à la mission et aux valeurs de la Cour | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Professionnalisme | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Esprit d'équipe | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Apprentissage et perfectionnement | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Réaction à l'incertitude | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Interaction | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Réalisation des objectifs | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Compétence supplémentaire liée au poste occupé (à préciser) | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aptitude à travailler pour la Cour, en particulier respect des normes les plus strictes en matière d'efficacité, de compétence et d'intégrité | Satisfaisant <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> |
| | Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |

III. Résumé de l'appréciation du comportement professionnel

| Première évaluation | Évaluation supplémentaire | Évaluation finale |
|--|---|---|
| Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> | Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant* <input type="checkbox"/> |
| Date : _____ Signature du supérieur hiérarchique direct : _____ | Date : _____ Signature du supérieur hiérarchique direct : _____ | Date : _____ Signature du supérieur hiérarchique direct : _____ |
| J'ai pris connaissance de l'appréciation du supérieur hiérarchique direct et ai eu la possibilité de faire des observations. Date: _____ Signature du fonctionnaire : _____ | J'ai pris connaissance de l'appréciation du supérieur hiérarchique direct et ai eu la possibilité de faire des observations. Date : _____ Signature du fonctionnaire : _____ | J'ai pris connaissance de l'appréciation du supérieur hiérarchique direct et ai eu la possibilité de faire des observations. Date : _____ Signature du fonctionnaire : _____ |
| Date : _____ Signature du supérieur indirect : _____ | Date : _____ Signature du supérieur indirect : _____ | Date : _____ Signature du supérieur indirect : _____ |

IV. Commentaires du fonctionnaire concernant la recommandation faite à la fin de la période d'essai[†]

Commentaires du fonctionnaire, le cas échéant :

Signature du fonctionnaire : _____ Date : _____

V. Recommandation

Il est recommandé de :

confirmer l'engagement

ne pas confirmer l'engagement

prolonger la période d'essai pour une durée de _____

Justification de la prolongation :

Signature du supérieur hiérarchique immédiat : _____ Date : _____

Approbation du supérieur indirect : _____ Date : _____

Commentaires du supérieur indirect, le cas échéant :

VI. Décision du Greffier/Procureur

L'engagement est confirmé

L'engagement n'est pas confirmé

La période d'essai est prolongée pour une durée de _____[‡]

Signature du Greffier ou du Procureur : _____ Date : _____

[†] Le fonctionnaire renvoie le formulaire à la Section des ressources humaines le plus tôt possible et au plus tard cinq jours après l'avoir reçu.

[‡] Lorsque la période d'essai est prolongée, utiliser un autre formulaire « RAPPORT D'ÉVALUATION DU COMPORTEMENT PROFESSIONNEL PENDANT LA PÉRIODE D'ESSAI » et le joindre à celui qui a été rempli en premier.

Ne remplir la section ci-dessous qu'en cas de prolongation de la période d'essai

VII. Commentaires du fonctionnaire concernant la recommandation faite à la fin de la prolongation de la période d'essai, le cas échéant

Commentaires du fonctionnaire, le cas échéant :

Signature du fonctionnaire : _____ Date : _____

VIII. Recommandation

Il est recommandé de :

- confirmer l'engagement
 ne pas confirmer l'engagement

Justification de la prolongation :

Signature du supérieur hiérarchique direct : _____ Date : _____

Approbation du supérieur indirect : _____ Date : _____

Commentaires du supérieur indirect, le cas échéant :

IX. Décision du Greffier/Procureur

- L'engagement est confirmé
 L'engagement n'est pas confirmé

Signature du Greffier ou du Procureur : _____ Date : _____

X. Raisons pour lesquelles le comportement professionnel ne donne pas satisfaction

Première évaluation

Raisons pour lesquelles le comportement professionnel du fonctionnaire ne donne pas satisfaction :

Je recommande au fonctionnaire de prendre les mesures suivantes pour améliorer son comportement professionnel :

Signature du supérieur hiérarchique direct : _____ Date : _____

Commentaires du fonctionnaire, le cas échéant :

Signature du fonctionnaire : _____ Date : _____

Évaluation intermédiaire

Raisons pour lesquelles le comportement professionnel du fonctionnaire ne donne pas satisfaction :

Je recommande au fonctionnaire de prendre les mesures suivantes pour améliorer son comportement professionnel :

Signature du supérieur hiérarchique direct : _____ Date : _____

Commentaires du fonctionnaire, le cas échéant :

Signature du fonctionnaire : _____ Date : _____

Évaluation finale

Raisons pour lesquelles le comportement professionnel du fonctionnaire ne donne pas satisfaction :

Signature du supérieur hiérarchique direct : _____ Date : _____

Commentaires du fonctionnaire, le cas échéant :

Signature du fonctionnaire : _____ Date : _____