



Centre Hospitalier de Lens

APPRÉCIATIONS D'AGENT TEMPORAIRE

NOM ET PRÉNOM DE L'AGENT :

SERVICE :

TEMPS DE TRAVAIL :

DURÉE DU CONTRAT :

.....

OBSERVATIONS :

APPRÉCIATIONS DU RESPONSABLE DE SERVICE :

☞ SENS DU TRAVAIL EN COMMUN _____

☞ APPLICATION DANS L'EXECUTION DU TRAVAIL _____

☞ COMPORTEMENT EN VERS LES HOSPITALISÉS _____

☞ SENS DU SERVICE PUBLIC _____

☞ TENUE GÉNÉRALE _____

☞ PONCTUALITÉ _____

☞ APTITUDE AU SERVICE _____

☞ AUTRES OBSERVATIONS _____

☞ L'AGENT A-T-IL DONNÉ SATISFACTION PENDANT SON REMPLACEMENT? _____

☞ LE REPRENDRIEZ-VOUS ÉVENTUELLEMENT DANS VOTRE SERVICE? _____

Fait à LENS, le

SIGNATURE DE L'AGENT

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE SERVICE

Empty rounded rectangular box for the agent's signature.

Empty rounded rectangular box for the service manager's signature.