

**CORPS DES DIRECTEURS D'HOPITAL
FICHE DE PROPOSITION POUR L'ACCES AU GRADE
DE DIRECTEUR D'HOPITAL DE CLASSE EXCEPTIONNELLE
2025**

1. IDENTIFICATION DE L'AGENT

Madame Monsieur (*cocher la case correspondante*)

**NOM D'USAGE
NOM DE FAMILLE :**

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

INTITULE DES FONCTIONS OCCUPEES (selon l'organigramme) :
(*en toutes lettres*)

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION :

Adresse de messagerie professionnelle :

DATE D'ANCIENNETÉ DANS LE GRADE DE DIRECTEUR D'HOPITAL HORS CLASSE	
ECHELON ACTUEL DANS LE GRADE DE DIRECTEUR D'HOPITAL HORS CLASSE	
DATE DE NOMINATION DANS CET ECHELON	

2. NIVEAU DE RESPONSABILITE DE L'EMPLOI OU DE LA FONCTION OCCUPEE ACTUELLEMENT

2.1 Dénomination et positionnement de l'emploi ou de la fonction dans l'organigramme	
2.2 Caractéristiques de l'emploi ou de la fonction occupée actuellement (management, effectifs encadrés, mise en œuvre d'une politique, etc.)	

3. APPRECIATION MOTIVEE DE L'EVALUATEUR ⁽¹⁾

(1) L'appréciation motivée doit être complétée que l'intéressé soit proposé ou non.

Appréciations motivées de la proposition ou non proposition :

PROPOSE

NON PROPOSE

Nom-Prénom de l'évaluateur :

Qualité :

Date et signature :

Date et signature de l'évalué :