



ENTRETIEN PROFESSIONNEL

TOUS LES 2 ANS

DATE DE L'ENTRETIEN :

NATURE DE L'ENTRETIEN

- Entretien réglementaire (tous les 2 ans)
 Entretien proposé à l'issue d'un congé longue durée

PERSONNE CHARGÉE DE L'ENTRETIEN

Nom : RIVET

Prénom : Stéphanie

Poste occupé : Directrice des Ressources Humaines

SALARIE

Nom :

Prénom :

Date d'entrée dans l'entreprise :

Nature du contrat de travail : CDI CDD Autre :Durée du travail : Temps plein Temps partiel :%**POSTE**

Intitulé du poste occupé :

Date de prise du poste occupé :

Classification conventionnelle :

Centre d'affectation :

Responsable hiérarchique :

(+ fiche annexe : « Le parcours et les expériences du collaborateur »)

PRECEDENT ENTRETIEN PROFESSIONNEL

Date :

Nature de l'entretien

- Entretien réglementaire (tous les 2 ans)
 Entretien proposé à l'issue d'un congé longue durée

Nom et fonction de la personne chargée de l'entretien :
.....

- Entretien professionnel non réalisé, motif :
.....
.....

1. FORMATION PROFESSIONNELLE

FORMATIONS/CERTIFICATIONS SUIVIES/ACQUISES DEPUIS LE DERNIER ENTRETIEN PROFESSIONNEL :

INTITULE	DATE (mm/aa)	DISPOSITIF
		<input type="checkbox"/> Plan de formation <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> Autre :
		<input type="checkbox"/> Plan de formation <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> Autre :
		<input type="checkbox"/> Plan de formation <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> Autre :
		<input type="checkbox"/> Plan de formation <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> Autre :
		<input type="checkbox"/> Plan de formation <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> Autre :



Pas de formation suivie

Pas de certification/module de certification acquis(e) par la formation ou par la VAE (validation partielle des acquis de l'expérience)

Motif :

.....
.....
.....

AUTRES ACTIONS MENEES (BILAN DE COMPETENCES, CREATION D'ENTREPRISE, CONSEIL EN EVOLUTION PROFESSIONNELLE (CEP), ETC.) :

INTITULE	DATE (mm/aa)	DISPOSITIF
		<input type="checkbox"/> Bilan de compétences <input type="checkbox"/> Création d'entreprise <input type="checkbox"/> CEP <input type="checkbox"/> Autre :
		<input type="checkbox"/> Bilan de compétences <input type="checkbox"/> Création d'entreprise <input type="checkbox"/> CEP <input type="checkbox"/> Autre :
		<input type="checkbox"/> Bilan de compétences <input type="checkbox"/> Création d'entreprise <input type="checkbox"/> CEP <input type="checkbox"/> Autre :
		<input type="checkbox"/> Bilan de compétences <input type="checkbox"/> Création d'entreprise <input type="checkbox"/> CEP <input type="checkbox"/> Autre

2. BILAN

ACTIVITES DU COLLABORATEUR Voir fiche de poste en date du :

Précisions :

.....
.....

COMPETENCES MOBILISEES

.....
.....
.....

FAITS MARQUANTS DEPUIS LE DERNIER ENTRETIEN

.....
.....
.....

MOTIVATIONS / SOUHAITS

Ce que le collaborateur apprécie dans son emploi :

.....
.....
.....

Ce qu'il souhaiterait modifier :

.....
.....
.....

Ce qu'il aimerait développer / découvrir :

.....
.....
.....

Les changements à apporter à ses conditions de travail, les aménagements de poste éventuels :

.....
.....
.....

3. EVOLUTION PROFESSIONNELLE

EVOLUTIONS POSSIBLES OU PREVISIBLES DE L'EMPLOI ACTUEL :

.....
.....
.....

PROJET D'EVOLUTION PROFESSIONNELLE (DANS LE POSTE ACTUEL, DANS UN AUTRE EMPLOI, HORS DE L'ENTREPRISE, ETC...):

.....
.....
.....

Je n'ai pas de projet à court terme

ACTION(S) ENVISAGEE(S) POUR CONCRETISER CE PROJET

Formation/certification, tutorat, bilan de compétences, mobilité interne, période de mise en situation professionnelle, coaching, conseil en évolution professionnelle, aide à la création/reprise d'entreprise, etc.

ACTIONS par ordre de priorité	OBJECTIF VISE compétences à développer

AVIS DE LA PERSONNE CHARGÉE DE L'ENTRETIEN SUR CE PROJET :

.....
.....
.....

4. CONCLUSION

COMMENTAIRES DU COLLABORATEUR

.....
.....
.....

COMMENTAIRES DE LA PERSONNE EN CHARGE DE L'ENTRETIEN

.....
.....
.....

FAIT LE :

.....
.....

A :

.....
.....
.....

Signature du (de la) salarié(e) :	Signature de la personne chargée de l'entretien :
-----------------------------------	---