**Modèle de support d’entretien professionnel**

Document écrit obligatoire – Remise d'une copie au salarié

**Tous les 2 ans, l'entretien professionnel est un rendez-vous obligatoire entre vous et votre employeur. C'est aussi une obligation lorsque vous revenez de certains congés. Cet entretien est destiné à envisager vos perspectives d'évolution professionnelle et les formations qui peuvent y contribuer. Il est possible de vous faire aider pour préparer cet entretien par un conseiller en évolution professionnelle (CEP).**

Date de l'entretien : Motif :  entretien professionnel

 retour de congé

Date du précédent entretien : Fréquence :  tous les ans

Date du prochain état des lieux récapitulatif :  tous les 2 ans

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COLLABORATEUR** | | **RESPONSABLE de l'entretien** | |
| Nom |  | Nom |  |
| Prénom |  | Prénom |  |
| Date de naissance |  | Fonction |  |
| Service/Département |  | **En présence de :** | |
| Intitulé du poste |  | Nom |  |
| Date d'embauche : |  | Prénom |  |
| Date d'accession à ce poste |  | Fonction |  |

|  |
| --- |
| **PARCOURS DE FORMATION (initiale et continue)** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRANDES ETAPES DU PARCOURS PROFESSIONNEL** | | | | |
| **Intitulé du poste** | **Activités exercées** | **Fonction occupée** | **Date de début** | **Date de fin** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Commentaires du salarié**:…………… ………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE** | | |
| **Missions exercées** | **Activités exercées** | **Commentaires du salarié** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Que réussissez-vous le mieux ?*

*Qu'aimez-vous le plus dans vos fonctions actuelles ?*

*Quelles difficultés rencontrez-vous ? Comment pensez-vous les surmonter ?*

*Quels sont les changements intervenus à votre poste de travail depuis le dernier entretien professionnel ?*

*Quelles sont les conséquences directes dans l'exercice de vos activités professionnelles ?*

|  |
| --- |
| **BILAN DE L'ANNEE ECOULEE** |
| Points forts des réalisations du collaborateur de l'année écoulée |
| Difficultés rencontrées |

*Comment avez-vous vécu l'année écoulée ? (points forts et points faibles)*

*Quels sont les faits marquants sur lesquels vous souhaiteriez revenir ?*

*Comment avez-vous vécu notre relation de travail ?*

*Quelles sont les compétences acquises dans l'année ?*

*Quels sont les facteurs qui ont influé sur votre activité ?*

**BILAN FORMATION DEPUIS LE DERNIER ENTRETIEN PROFESSIONNEL**

**1 - Avez-vous suivi une action de formation depuis votre dernier entretien professionnel ?**

❑ Oui ❑ Non - Motif : ……………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intitulé de la formation** | **Date de début** | **Date de fin** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Commentaires** (efficacité, utilité, opérationnalité, compétences développées…) : …………….

*Les formations dispensées correspondaient-elles à vos attentes ?*

*Avez-vous pu mettre en pratique ce que vous avez appris ?*

*Avec du recul, pensez-vous que vous avez acquis les compétences attendues ?*

*Avez-vous vécu des situations de travail qui ont accru vos compétences ?. Si oui, lesquelles ?*

**2 - Avez-vous réalisé d’autres actions** (au sens de l’article L 6313-1 du Code du travail)**, depuis votre dernier entretien professionnel ?**

❑ Oui ❑ Non - Motif : ……………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type d’action** | **Date de début** | **Date de fin** | **Commentaires** |
|   Bilan de compétences  CEP  CIF  VAE  Autres - Précisez |  |  |  |

**Commentaires** (efficacité, utilité, opérationnalité, compétences développées…) : ………………..

**3 - Avez-vous obtenu une certification ou acquis des éléments de certification depuis votre dernier entretien professionnel ?**

Certification : ❑ Oui ❑ Non – Motif :

Eléments de certification : ❑ Oui ❑ Non – Motif :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Certification / Eléments de certification** | **Intitulé** | **Niveau** | **Date d’obtention** | **Dispositif mobilisé** |
|  |  |  |  | Formation  VAE |
|  |  |  |  | Formation  VAE |

**Commentaires** (efficacité, utilité, opérationnalité, compétences développées…) : …………….

**4 - Avez-vous bénéficié d’une progression depuis votre dernier entretien professionnel ?**

Progression salariale : ❑ Oui ❑ Non

Progression professionnelle : ❑ Oui ❑ Non

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BESOINS EN FORMATION/CERTIFICATIONS POUR LES 2 ANNEES A VENIR** | | | |
| **Objectif visé** | **Intitulé de la formation ou certification souhaitée** | **Avis du responsable** | **Délai de réalisation** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Connaissez-vous les modalités d'accès à la formation ?*

*Souhaitez-vous suivre une formation, réaliser un bilan de compétences ou une VAE ?*

*Si non pourquoi ? Si oui, dans quel domaine ?*

*Avez-vous réfléchi à l'utilisation du CPF ? Pensez-vous l'utiliser ?*

*Si non pourquoi ? Si oui, pour quelle action ?*

*Connaissez-vous les modalités de la formation hors temps de travail ?*

*Accepteriez-vous de suivre une action de formation hors temps de travail ?*

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSPECTIVE PROFESSIONNELLE** | |
| **Souhaits du collaborateur** | **Proposition/avis du responsable** |
| A court terme | |
|  |  |
| A moyen et long terme | |
|  |  |

*Quels sont vos objectifs professionnels ?*

*Selon vous, que faut-il pour les atteindre ?*

*Quelles évolutions envisagez-vous (en termes de responsabilités, de changement d'activité...) ?*

*Quels sont vos atouts pour les atteindre ? Vos limites ?*

*Quels sont vos besoins de formation à moyen terme ?*

|  |  |
| --- | --- |
| **SYNTHESE DE L'ENTRETIEN** | |
| **Commentaires du collaborateur** | **Commentaires du responsable** |
| Sur les possibilités d'évolution du salarié | |
|  |  |
| Sur le déroulement de l'entretien | |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PLAN D'ACTIONS / SUITES ENVISAGEES** | | | |
| **Proposition d'actions** | **Décision arrêtée** | **Engagement pris par l'entreprise** | **Engagement pris par le salarié** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et signature du collaborateur** | **Nom et signature du responsable** |
|  |  |