

# ENTRETIEN PROFESSIONNEL (DATE)

COLLABORATEUR		RESPONSABLE DE L'ENTRETIEN	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Fonction	
Service		En présence de :	
Poste occupé		Nom	
Date d'embauche		Prénom	
Date d'accession au poste		Fonction	

FORMATION	
Initiale	Continue
-	-
-	-
-	-
AUTRES COMPÉTENCES (langues, informatique, finance, etc.)	
-	
-	
-	

PARCOURS DANS L'ENTREPRISE			
Poste occupé	Activités exercées	Date de début	Date de fin

## SITUATION DE L'ENTREPRISE

*Situation de l'activité, état du marché, enjeux économiques, évolutions RH, etc.*

Enjeux	Forces/faiblesses de l'entreprise	
	++	--
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

## Besoins

Évolution des besoins actuels/nouveaux besoins	Compétences nécessaires

## SITUATION DU COLLABORATEUR

**Missions principales :**

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

### COMPÉTENCES MISES EN ŒUVRE DANS L'EXERCICE DU POSTE

Activité	Compétences utilisées (formation initiale, compétences acquises dans le poste)

### COMPÉTENCES À ACQUÉRIR POUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Activité	Compétences nécessaires

## PROJET INDIVIDUEL DE DÉVELOPPEMENT DU COLLABORATEUR

**Comment voyez-vous votre développement professionnel à court et moyen terme ? Quels sont vos souhaits d'évolution ?**

- ✓ Nouvelle(s) mission(s) :
- ✓ Nouvelle(s) responsabilité(s) :
- ✓ Nouveau poste :
- ✓ Pas de souhait d'évolution :

**Échéance :**

**De quelle(s) formation(s) pensez-vous avoir besoin pour évoluer ?**

FORMATION DEMANDÉE	OBJECTIFS	DISPOSITIF ENVISAGÉ

**Compte Personnel de Formation (CPF).**

**Envisagez-vous d'utiliser vos heures de CPF ?**

Oui :  Si oui, pour quelle(s) formation(s) :

Non :

**Validation des acquis de l'expérience professionnelle (VAE).**

**Envisagez-vous d'avoir recours à ce dispositif ?**

Oui :  Si oui, pour quelle(s) formation(s) :

Non :

***Envisagez-vous de réaliser des actions de formation en dehors du temps de travail ?***

Oui :  Si oui, lesquelles :

Non :

***Souhaitez-vous des modifications des conditions de travail ? Si oui, lesquelles ?***

Dans l'organisation : Oui  Non

Dans le poste de travail (aménagement physique du poste, télétravail, etc.) : Oui  Non

Au niveau du temps de travail : Oui  Non

Autre (précisez) :

***Comment voyez-vous votre évolution professionnelle dans les 5 prochaines années ?***

Au sein du même poste : Oui  Non

Vers un autre poste : Oui  Non

Commentaires :

<b>COMMENTAIRES DU MANAGER</b>	<b>COMMENTAIRES DU COLLABORATEUR</b>
-	-
<u>Signature du manager :</u>	<u>Signature du salarié :</u>