# 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 :** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMMENTAIRES DU MANAGER** | **COMMENTAIRES DU COLLABORATEUR** |
|  |  |
| Signature du manager : | Signature du salarié : |