

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
-	-
<u>Signature du manager :</u>	<u>Signature du salarié :</u>