Modèle de support d’entretien professionnel

LE COLLABORATEUR :

NOM :

Prénom :

Date d’entrée dans l’entreprise :

Poste actuel :

Durée du travail (temps plein/temps partiel) :

Type de contrat :

LE RESPONSABLE/DIRECTEUR :

NOM :

Prénom :

Fonction :

Date de l’entretien :

Nature de l’entretien :

Entretien tous les 2 ans

Entretien proposé suite à une reprise d’activité (congé lié à la parentalité, arrêt maladie de + 6 mois, congé sabbatique)

Formations suivies depuis 2 ans (y compris formation au tutorat, en interne, Mooc...) :

-

-

Certifications acquises ou éléments de certifications acquis depuis 2 ans :

-

-Intitulé Dates-Durée

Autres actions menées depuis 2 ans :

-

**Bilan de compétences**

Congé individuel de formation

Création d’activité

Conseil en évolution professionnelle

Autres :

**Évolution salariale : Dernier avancement/Prochain avancement**

Groupe :

Échelon :

Évolution professionnelle : à remplir conjointement par le collaborateur et l’encadrant

Acquisition d’une nouvelle compétence

Amélioration du niveau d’une compétence

Réalisation d’un/e nouvelle activité/mission/projet

Changement de fonction ou de poste

Aménagement des conditions de travail

Missions principales (% du temps consacré à chaque mission) Appétence : – – – /+ ++

Points forts de l’activité, sources de satisfaction/d’insatisfaction

Intérêts/motivations

**Le projet ou les projets envisagés**

Projet en lien avec son activité professionnelle actuelle

Projet en lien avec d’autres centres d’intérêts ou d’autres métiers en interne ou en externe

**Plan d’action envisagé et synthèse signée**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Intitulé | Objectif poursuivi | Modalités | Timing |
| Évolution professionnelle | | | | |
| Acquérir une nouvelle compétence |  |  |  |  |
| Améliorer le niveau d’une compétence |  |  |  |  |
| Réaliser une nouvelle activité/mission/projet |  |  |  |  |
| Changer de fonction ou de poste |  |  |  |  |
| Aménager les conditions de travail |  |  |  |  |
| Formation | | | | |
| Actions de formation |  |  |  |  |
| Certifications ou éléments de certification pouvant être acquis par la formation ou par la VAE |  |  |  |  |
| Autre | | | | |
|  |  |  |  |  |

**Synthèse partagée de l’entretien**

|  |  |
| --- | --- |
| Le collaborateur | Le responsable |
| Commentaires :  Signature : | Commentaires :  Signature : |

Commentaires du collaborateur Commentaires du responsable

Fait le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ à \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

En double exemplaire, dont un est remis au (à la) salarié(e).