**ENTRETIEN PROFESSIONNEL**

|  |  |
| --- | --- |
| SALARIE(E) | Nom :  Prénom : |
| ENTREPRISE |  |
| DATE DE l’ENTRETIEN |  |

**ENTRETIEN PROFESSIONNEL**

**L’EVOLUTION PROFESSIONNELLE / PROJET PROFESSIONNEL**

|  |
| --- |
| **Le Poste de Travail / Rappel de la Mission (décrivez-vos missions, activités / Quelles évolutions depuis le dernier entretien (ou depuis deux ans) )** |
|  |
| **Compétences (Comment y avez-vous fait face  / Qu’est-ce que vous réussissez le mieux / Quelles sont les difficultés rencontrées / Quelles sont les éléments de satisfaction)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Projet professionnel lié à l’entreprise (Quels sont vos objectifs professionnels / Que vous faut il pour atteindre ses objectifs)** |
|  |

**LA FORMATION (INTERNE / EXTERNE)**

**Avez-vous suivi une action de formation au cours des deux années précédentes ?**

❒ oui ❒ non

**Si non, pour quel motif n’avez-vous pas suivi une action de formation ?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Bilan des formations suivies des deux dernières années**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **durée** | **Intitulé** | **Bilan (efficacité, mise en œuvre et transfert en situation de travail)** | **Evaluation \*** | | | |
|  |  |  |  | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*1 : Pas du tout utile 2 : Peu utile 3 : En grande partie utile 4 : Très utile

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Besoins en formation pour l’année N** | **Obligatoire** | **Non Obligatoire** |
| *🖉 A rapprocher du plan de progrès et / ou du projet professionnel – évolution des métiers dans l’avenir* |  |  |

**Tout ou partie de ces formations sont-elles envisageables en dehors du temps de travail ?**

❒ oui ❒ non

**Quels dispositifs de formation pourraient être mobilisés ?**

❒ le Plan de développement des compétences ❒ le CPF de transition professionnelle ❒ la VAE ❒ le CPF ❒ le Reconversion ou Promotion par alternance, Pro-A ❒ le Bilan de Compétences

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable hiérarchique** | **Collaborateur** |
| Observation générale : | Observation générale : |
| Date : Signature : | Date : Signature : |