

**Support**

**Entretien Professionnel**

**Nom et Prénom :**

**Fonction :**

**Région :**

**Territoire :**

**Etablissement :**

**Date :**

**Entretien de Professionnel réalisé par :**

**Fonction** :

*L’entretien professionnel nécessite une phase de* ***préparation*** *de* ***chacun des acteurs****. Cette préparation est un préalable à la conduite de tout entretien. Ainsi responsable hiérarchique et salarié s’appuient sur la* ***fiche de poste et/ou le référentiel de compétences*** *pour préparer l’entretien. Une fois cette étape réalisée, responsable hiérarchique et salarié sont prêts à se rencontrer pour l’entretien professionnel.*

**

**I. BILAN DES FORMATIONS SUIVIES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formations suivies au cours**  **des deux dernières années** | **Actions mises en œuvre en lien avec les compétences et connaissances acquises** | **Commentaires**  **et bilan de la mise en œuvre** |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |

**II. ORGANISER L’AVENIR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Souhait d’évolution professionnelle du collaborateur** | **Avis du responsable hiérarchique à la date de l’entretien professionnel** | | **Actions envisagées** |
|  | Favorable  Réservé  Prématuré |  |  |
|  | Favorable  Réservé  Prématuré |  |  |
|  | Favorable  Réservé  Prématuré |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mobilité Géographique** | |
| Seriez-vous prêt à envisager un déménagement si une opportunité professionnelle se présentait dans un autre établissement : | |
| Plutôt favorable | Plutôt défavorable |
| Si oui, vers quelle région et/ou territoire et/ou établissement ?   * …. * …. * …. | |

|  |
| --- |
| **Commentaires du collaborateur :** |
|  |

**III. BESOINS ET SOUHAITS EN MATIERE DE FORMATION**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Formation 1 \*** | **Commentaire du N+1** |
| Objectif de la formation :  Période souhaitée : T1 T2 T4 Vac. Scolaires  Année :  Formation éligible au CPF ? : Oui  Non  Avis du responsable hiérarchique  Favorable  Défavorable |  |
|  | |
| **Formation 2 \*** | **Commentaire du N+1** |
| Objectif de la formation :  Période souhaitée : T1 T2 T4 Vac. Scolaires  Année :    Formation éligible au CPF ? : Oui  Non  Avis du responsable hiérarchique  Favorable  Défavorable |  |

\* Sous réserve d’acceptation à l’engagement de formation

\*\* La demande de CPF devra être réalisée par le formulaire de demande de CPF et pourra l’être à tout moment de l’année

**IV. BILAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bilan du collaborateur sur le déroulement et le contenu de l’entretien professionnel** | |
|  | |
| **Signature du responsable hiérarchique** | **Signature du collaborateur (par sa signature le collaborateur atteste de sa participation à l’entretien et de la lecture du contenu)** |
|  |  |
| **Signature et commentaire du N+2** | **Signature du gestionnaire de carrière** |
|  |  |