

C’est un moment essentiel et privilégié où le salarié et le responsable hiérarchique acceptent **d’échanger, de dialoguer, d’écouter**. Cela exige **confiance et sincérité** de part et d’autre.

L’entretien **est fait pour construire et non pour juger**.

Date de l’entretien : / /

Date du dernier entretien : / /

**Motif de l’entretien :**    ☐ entretien périodique

☐ retour de congé……………………………

☐ retour d’absence…………………………………

Le salarié :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Date d’entrée dans l’entreprise : Contrat de travail (complet, partiel, CDI) :

Ancienneté : Groupe :

Poste(s) occupé(s) :

Personne en charge de l’entretien :

Nom : Prénom :

Fonction :

**Bilan de l’année passée**

* A remplir par le/la salarié(e).

| **Synthèse des faits marquants et réalisations** |  |
| --- | --- |

* A remplir par le manager concernant le travail du salarié.

| **Synthèse des faits marquants et réalisations** |  |
| --- | --- |

* A remplir par le/la salarié(e).

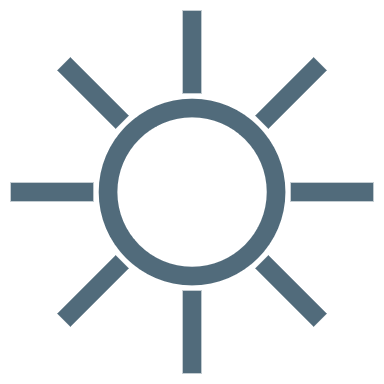
| **Synthèse des difficultés rencontrées sur l’année** |  |  |
| --- | --- | --- |

* A remplir par le manager concernant le travail du salarié.

| **Synthèse des difficultés rencontrées sur l’année** |  |
| --- | --- |

**Qualité de vie et qualité relationnelle au travail**

* A préparer par le/la salarié(e) :



| Comment vous sentez-vous dans votre travail ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Comment sont vos relations avec votre équipe ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Comment sont vos relations avec les adhérents ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Comment sont vos relations avec le conseil d’administration / bureau ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Comment qualifieriez-vous la communication dans l’association ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Commentaires / Avez-vous des propositions d’amélioration pour une meilleure organisation, communication, etc…**

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

**Objectifs**

* A préparer par le/la salarié(e) + le manager

*Attendu : 2/3 objectifs – certains peuvent être collectifs*

*Rappel : un bon objectif est « SMART » : simple, mesurable, adapté à chaque personne, réalisable et défini dans le temps*

| Objectifs | Echéance et indicateurs de mesure | Moyens nécessaires pour favoriser l’atteinte des objectifs (accompagnement, formation, matériel, etc…) |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |



**Bilan des formations professionnelles réalisées ou éléments de certifications (sur les dernières années) :**

| **Intitulé de la formation suivie** | **Date de début et**  **de fin** | **La formation a-t-elle été :** | | | | **Le collaborateur a-t-il pu mettre en pratique ce qu’il a appris au cours de cette formation ?**  **Si oui, illustrez par un exemple concret** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Inutile*** | ***Peu utile*** | ***Utile*** | ***Très utile*** |
|  |  | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |
|  |  | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |  |

**Bilan des progressions salariales ou professionnelles :**

| **Type de progression (salariales ? professionnelles ? )** | **Année** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**Projet professionnel :**

Avez-vous un projet professionnel moyen / long terme ? (*évolution dans l’organisation, changement d’activité, élargissement des missions, reconversion, etc…?*

|  | **VOTRE PROJET PROFESSIONNEL** |
| --- | --- |
| *Dans les deux ans à venir* |  |
| *A plus long terme* |  |

Avez-vous des besoins de formation en lien avec ce projet ? *compétences à développer, manque de connaissance / d’expérience sur un domaine identifié, etc…*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

Si oui, avez-vous fait des recherches sur des formations ou certifications permettant d’acquérir ces compétences *: (intitulé, organisme de formation, durée, etc…)*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Formations envisagées :**

| **Thème de la (des) formation(s) proposée par l’entreprise** | **A l’initiative salarié** | **A l’initiative du manager** | **Dispositif envisagé**  **(CPF, plan de développement des compétences de l’entreprise)** | **Avis du salarié / du manager** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Connaissance des dispositifs de la formation professionnelle**

Connaissez-vous les dispositifs suivants ?

☐ **VAE** (validation des acquis de l’expérience)

☐ **Bilan de compétences**

☐  **CPF** (Congé personnel de formation)

☐ **CEP** (Conseil en évolution professionnel)

Envisagez-vous de les utiliser ? (si oui lequel, et dans quel domaine ? )

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Synthèse**

| Commentaires du collaborateur | Commentaires de l’évaluateur |
| --- | --- |
|  |  |
| Signature du collaborateur : | Signature de l’évaluateur : |