**Entretien professionnel**

**État des lieux récapitulatif du parcours du salarié**

**Salarié**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**  | **Prénom :**  |
| **Date entrée dans l’entreprise :**  | **Emploi :**  |
| **Classification :**  | **Durée de travail hebdo (h) :**  |
| **Date de l’entretien :**  | **Période considérée (2 ans) :**  |
| **Nature de l’entretien :** [ ]  **Tous les 2 ans** [ ]  **Suite à reprise d’activité** *(Congé maternité, temps partiel, congé parental…)* |

**Formation(s) suivie(s)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de début | Date de fin | Intitulé |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Certification(s) ou élément(s) de certification acquis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Intitulé | Modalités (VAE, formation) | Date d’obtention |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Évolution professionnelle ou salariale sur la période considérée**

|  |  |
| --- | --- |
| Professionnelle :  |  |
| Salariale :  |  |

**Projet professionnel et situation de l’entreprise**

|  |  |
| --- | --- |
| Aspiration du salarié | Observations de l’employeur |
| A court terme : |  |
| A moyen terme :  |  |

**Actions à mettre en œuvre**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Actions | Dispositif utilisé | Modalités | Date prévisionnelle |
| Formation (préciser) |  |  |  |
| Certification : diplômes et titres professionnelle, CQP… |  |  |  |
| Autres actions (préciser) |  |  |  |
| Progression dans l’emploi ou l’entreprise (salarial ou dans l’emploi) |  |  |  |

**Conclusion de l’entretien**

|  |  |
| --- | --- |
| Conclusion du salarié : | Conclusion du responsable : |

Au regard des éléments issus du présent état des lieux, le salarié a bénéficié au cours des six dernières années des entretiens professionnels prévus et d’au moins deux des trois mesures suivantes (cocher les cases correspondantes) :

[ ]  Suivi a moins une action de formation

[ ]  Acquis des éléments de certification par la formation ou par une Validation des Acquis d’Expérience (VAE)

[ ]  Bénéficié d’une évolution salariale ou professionnelle

|  |  |
| --- | --- |
| Fait le :  | à :  |
| Signature employeur :  | **Signature salarié :**  |

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