|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - ENTRETIEN DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL - | | | | | | | | | | | |
| Date de l’entretien : | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | |  | | | | |
| Nom : |  | | | Prénom : | | |  | | | Date d’entrée groupe : |  |
| Direction : |  | | | Entité : | | |  | | | | |
|  |  | | | Site : | | |  | | | | |
| N+1 : |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | |
| Emploi : | |  | | | | | | | | | |
| Finalité de l’emploi : | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| *Les descriptifs d’emploi sont consultables depuis le menu référentiel du portail.* | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Bilan des formations** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bilan des formations suivies depuis le précédent entretien** | | | | | |
| **Intitulé** | **Organisme** | **Durée (j)** | **Date début** | **Date fin** | **Commentaires du collaborateur** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autres formations / actions d’information et/ou de sensibilisations éventuellement non reprises ci-dessus** | | | | | |
| **Intitulé** | **Organisme** | **Durée (j)** | **Date début** | **Date fin** | **Commentaires** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Projet professionnel** |

|  |
| --- |
| Votre métier actuel :  Votre filière actuelle : |
| **Avez-vous des souhaits en termes de mobilité professionnelle ?** (plusieurs options possibles) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Souhait(s) de mobilité fonctionnelle -** | | | | | |
| **Famille métier** | | **Filière métier** | **Est-ce la filière métier actuelle ?** | **Commentaires/précisions emplois** | **Échéance souhaitée (\*\*)** | **Avis/Analyse du manager** |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |

*(\*\*) : A court terme : d’ici 1an / A moyen terme : d’ici 2 à 3 ans / A long terme : dans plus de 3 ans / Selon les opportunités*

**Quelle serait votre zone de mobilité géographique en dehors de votre site actuel ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **- Souhait(s) éventuel(s) de mobilité géographique-** | | |
| **Site (\*)** | **Commentaires** | **Echéance souhaitée (\*)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*) : A court terme : d’ici 1an / A moyen terme : d’ici 2 à 3 ans / A long terme : dans plus de 3 ans / Selon les opportunités*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| J’ai un autre projet professionnel : **Oui/Non**   |  |  | | --- | --- | |  | | | **-Autre projet professionnel-** | |  |   **Avez-vous un ou des souhaits d’accompagnement en lien avec un projet individuel (Compte Personnel de Formation, Congé Individuel de Formation, Validation des Acquis de l’Expérience, Bilan de compétences) ?** |

* J’ai un ou des souhaits d’accompagnement individuel **Oui/Non**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **-Souhait d’accompagnement individuel-** | | |
| **Dispositif (\*)** | **Précisions/Commentaires** | **Echéance souhaitée (MM/AAAA)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ***-Projets / démarches transverses-*** |

**Je souhaite participer à des démarches ou projets transverses, dans ou en dehors de mon métier ?**

| **Projet (dans ou en dehors de mon métier)** | **Commentaire / Précision de la démarche** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| EDP - Validation |

* **Entretien de Développement Professionnel - EDP**

|  |  |
| --- | --- |
| **Collaborateur/collaboratrice** | **MANAGER** ou délégataire |
| Commentaires **E**ntretien de **D**éveloppement **P**rofessionnel : | Commentaires **E**ntretien de **D**éveloppement **P**rofessionnel : |
|  |
| J’ai bénéficié d’un **E**ntretien de **D**éveloppement **P**rofessionnel  Le | Le |

***La signature électronique atteste de la réalisation d’un entretien de développement professionnel par le collaborateur/la collaboratrice.***

*Conformément à la Loi no 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer votre droit d’accès afin de contrôler l'exactitude des données et, au besoin, de les faire rectifier.*