**

Logo de l’OT

Synthèse du bilan de parcours à 6 ans

Cet entretien est l’occasion de dresser un bilan partagé entre le salarié et son responsable sur les actions mises en place en termes de formation et d’évolution professionnelle :

⮩ Quelles ont été les actions mises en œuvre ?

⮩ Quelles ont été les difficultés, surmontées ou non ?

⮩ Quelles actions n’ont pas été mises en œuvre et pourquoi ?

⮩ Quelles sont les perspectives pour la suite ?

Pour assurer l'employabilité des salariés, un bilan doit être effectué par l'employeur tous les 6 ans.

Il permet de vérifier que chaque salarié a bien bénéficié des 2 mesures suivantes :

* Un entretien professionnel tous les 2 ans
* Au moins une formation autre que formation obligatoire

**Nom de l’OT**

**Date du bilan**

 Choisissez une date

**Le salarié**

Nom

Prénom

Date d’entrée dans l’OT

Intitulé du poste occupé

Date de prise de fonction du poste actuel

Nom du responsable hiérarchique/fonction

Solde CPF (à la date de l’entretien)

**Date d’entretien professionnel n° 1**

JJ / MM / AAAA

**Date d’entretien professionnel n° 2**

JJ / MM / AAAA

**Date d’entretien professionnel n° 3**

JJ / MM / AAAA

**Personne conduisant l’entretien**

Nom et prénom

Fonction

**1 – EVOLUTION PROFESSIONNELLE**

Les différentes fonctions occupées au sein de l’OT (mois/année)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PERIODE(Mois/Année) | POSTE OCCUPE | REALISATION DE NOUVELLES ACTIVITES | ACQUISITION DE NOUVELLES COMPETENCES | MISSIONS QUI VOUS ONT LES PLUS INTERESSEES |
| XX/XX à XX/XX |  |  |  |  |
| XX/XX à XX/XX |  |  |  |  |
| XX/XX à XX/XX |  |  |  |  |
| XX/XX à XX/XX |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Progression professionnelle  |  |
| Progression salariale |  |
| Autres (Temps de travail / mobilité géographique) |  |

**2 – BILAN DES ACTIONS REALISEES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TYPE | INTITULE | DATE / PÉRIODE | DUREE | BILAN / BENEFICES |
| Formation non certifiante |  | XX/XX/XXXX | h |  |
| Formation non certifiante |  | XX/XX/XXXX | h |  |
| Formation non certifiante |  | XX/XX/XXXX | h |  |
| Formation non certifiante |  | XX/XX/XXXX | h |  |
| Formation non certifiante |  | XX/XX/XXXX | h |  |
| Diplôme ou certification |  | XX/XX/XXXX | h |  |
| Elément de certification acquis |  | XX/XX/XXXX | h |  |
| VAE |  | XX/XX/XXXX | h |  |
| Bilan de compétences |  | XX/XX/XXXX | h |  |

**3 – BILAN DES ECARTS**

 *[Ce tableau est à compléter en vous aidant des plans d'actions prévues lors des entretiens professionnels précédents.]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACTIONS | PREVUES | RAISON DE LA NON REALISATION |
| ***ENTRETIEN N°1*** | ***ENTRETIEN N°2*** |
| Formation d’adaptation au poste de travail  |  |  |  |
| Formation de perfectionnement  |  |  |  |
| Validation des acquis et de l’expérience  |  |  |  |
| Accompagnement interne  |  |  |  |
| Accompagnement externe  |  |  |  |
| Modification de l’organisation du travail  |  |  |  |
| Mobilité interne  |  |  |  |
| Autres |  |  |  |

**4 – PERSPECTIVES D’EVOLUTION PROFESSIONNELLE**

**Evolutions possibles ou prévisibles de l’emploi du salarié**

|  |
| --- |
|  |

**Projets du salarié (nouvelles activités ou responsabilités, autres…)**

|  |
| --- |
|  |

**Après échange entre le responsable et le salarié : perspectives de progression**

|  |
| --- |
|  |

**5 – ACTIONS A METTRE EN OEUVRE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIONS** | **DESCRIPTION** | **ECHEANCE** | **TUTORAT** | **FORMATION** | **AUTRES** |
| Acquérir de nouvelles compétences dans les activités déjà réalisées |  |  |  |  |  |
| Nouvelles activités à réaliser |  |  |  |  |  |
| Changement de fonction |  |  |  |  |  |
| Certification |  |  |  |  |  |
| VAE |  |  |  |  |  |
| AUTRES (Temps de travail, mobilité géographique…) |  |  |  |  |  |

**6 - CONCLUSION**

**Observations éventuelles du salarié**

**Observations éventuelles du responsable**

**À remplir par le responsable conduisant l’entretien À remplir par le salarié**

Copie remise le JJ / MM / AAAA Copie remise le JJ / MM / AAAA

Signature Signature