**SUPPORT D’ENTRETIEN DE BILAN PERIODE D’ESSAI**

**Date de l’entretien :**

**Collaborateur**

Nom :

Prénom :

Poste occupé :

Date d’entrée :

Date de fin de la période d’essai :

**Responsable hiérarchique :**

1. **BILAN DU COLLABORATEUR SUR SON INTEGRATION**

**Regard porté sur les modalités d’accueil et d’intégration à son arrivée (accueil 1er jour, montée en compétences sur le poste, intégration dans l’équipe, etc.) :**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bilan personnel sur :** | |
| **Sa capacité à appréhender son poste (périmètre, responsabilités, interlocuteurs, etc.)** |  |
| **Son intégration au sein de son équipe** |  |
| **Les éventuelles difficultés rencontrées** |  |
| **Autres points** |  |

1. **BILAN DU RESPONSABLE HIERARCHIQUE (à remplir avec le N+1)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Critères** | | **-** | **=** | **+** | **Points forts** | **Axes d’amélioration** |
| **Savoir-faire** | **Compétences techniques** |  |  |  |  |  |
| **Gestion de projet** |  |  |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |  |  |
| **Savoir-être** | **Aptitudes comportementales et relationnelles** |  |  |  |  |  |
| **Management d’équipe** |  |  |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |  |  |

*- : En dessous des attentes = : Conforme aux attentes + : Au-dessus des attentes*

**Décision période d’essai : VISA**

Resp Hiérarchique 🞎 Validée 🞎 Renouvelée

DRH 🞎 Validée 🞎 Renouvelée