



FICHE DE RETOUR et D'ÉVALUATION DU BILAN
(À renseigner conjointement entre le centre de bilan et le salarié lors du dernier rendez-vous)

Nom et adresse du Centre de bilan.....
.....

Date de la dernière rencontre de suivi ayant donné lieu à ce document :

Identité du bénéficiaire du bilan (et rappel succinct de son cursus antérieur) :

Objectif du bilan (rappel succinct) :

➤ **Projet professionnel retenu (Métier ou fonction visé(e)) :**

Projet Prioritaire	Projet Alternatif « n°2 » (le cas échéant)	Projet Alternatif « n°3 » (le cas échéant)

✓ **Atouts identifiés au regard du métier ou de la fonction visé(e) :**

(// aux acquis des savoir-faire, savoir-être, connaissances, contraintes personnelles, potentialités d'emploi dans la zone de mobilité de la personne)

Projet Prioritaire	Projet Alternatif « n°2 »	Projet Alternatif « n°3 » (le cas échéant)

✓ **Points de progrès au regard du métier ou de la fonction visé(e) :**

(// aux acquis des savoir-faire, savoir-être, connaissances, contraintes personnelles, potentialités d'emploi dans la zone de mobilité de la personne)

Projet Prioritaire	Projet Alternatif « n°2 »	Projet Alternatif « n°3 » (le cas échéant)

Plan d'action et conditions d'accès au projet :

Projet Prioritaire	Projet Alternatif « n°2 »	Projet Alternatif « n3 » (le cas échéant)

➤ **Modalités de suivi et d'accompagnement du plan d'action par le prestataire (dates des contacts, temps passé, moyens mis en œuvre et objectifs poursuivis) :**

Projet Prioritaire	Projet Alternatif « n°2 »	Projet Alternatif « n3 » (le cas échéant)

➤ **Résultats obtenus au regard du plan d'action et des objectifs du bilan :**

Projet Prioritaire	Projet Alternatif « n2 »	Projet Alternatif « n3 » (le cas échéant »

Fait à

Le :

Salarié (nom, prénom) :

Centre :

« Bon pour accord et transmission du présent document au conseiller du Fongecif qui en garantit la confidentialité »

Signature du salarié :

Signature du Conseiller bilan