

# FICHE DE SUIVI À 6 MOIS – BILAN DE COMPÉTENCES

Organisme : ACQUIFORMATIONS

Cadre : Bilan de compétences – Article L.6313-4 du Code du travail

## 1. Identification du bénéficiaire

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Intitulé du bilan de compétences : \_\_\_\_\_

Date de fin du bilan : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date du suivi à 6 mois : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 2. Situation du bénéficiaire à 6 mois

||
||
||
||
||
||
||

## 3. Évaluation de l'impact du bilan de compétences

Questions	Oui	Partiellement	Non
Le bilan vous a-t-il aidé à clarifier votre projet professionnel ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Le bilan vous a-t-il été utile dans vos démarches ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## 4. Commentaires du bénéficiaire

Apports concrets du bilan :

.....

.....

Axes d'amélioration ou difficultés rencontrées :

.....

.....

## 5. Synthèse du suivi à 6 mois

Au regard de ce suivi, l'impact global du bilan de compétences est évalué comme :

Très satisfaisant  Satisfaisant  À renforcer  Insuffisant

Fait à :

Le

Nom et signature du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

Nom et signature du consultant : \_\_\_\_\_

