

SOCIETE
XYZ

PARCOURS INTEGRATION

NOM
POSTE
RESPONSABLE
DATE ARRIVEE

PRENOM
SERVICE
TUTEUR

	Modalité		Réalisé		Responsable	Date
	Oral	Ecrit	Oui	Non		
Entretien d'arrivée						
Présentation de l'entreprise (histoire, marchés principaux, clients phares, culture de l'entreprise...).	x					
Présentation du parrain/tuteur	x					
Présentation des collaborateurs de l'entreprise : qui fait quoi, où, comment...	x					
Rappel des missions et objectifs du nouvel arrivant	x					
Sensibilisation aux démarches spécifiques de l'entreprise : qualité, sécurité etc.	x					
Autres...	x					

	Modalité		Réalisé		Responsable	Date
	Oral	Ecrit	Oui	Non		
Transmission de documents						
Contrat de travail et annexes (véhicule...)		x				
Présentation Mutuelle et autres dispositifs		x				
Livret d'accueil		x				
Règlement intérieur		x				
Organigramme		x				
Fiche de poste		x				
Objectifs individuels (si concerné)		x				
Manuel qualité (si concerné)		x				
Liste des documents nécessaires dans le cadre de sa mission (délégation de pouvoir...)		x				
Consignes de sécurité si besoin		x				
Liste téléphonique (fixes et portables) et mails		x				
Formulaire de demande de congés / note de frais...		x				

Autres...		x				
-----------	--	---	--	--	--	--

Moyens mis à disposition	Modalité		Réalisé		Responsable	Date
	Oral	Écrit	Oui	Non		
Véhicule, carte carburant	x	x				
Téléphone portable	x	x				
Informatique : ordinateur, imprimante		x				
Tenues de travail, EPI		x				
Accessoires divers		x				
Cartes de visites		x				
Fiches produits		x				
Autres...						

Déroulement de l'intégration	Modalité		Réalisé		Responsable	Date
	Oral	Écrit	Oui	Non		
Entretien avec la Direction/hiérarchie directe	x					
Visite de l'entreprise	x					
Présentation des différents interlocuteurs	x					
Présentation du poste de travail	x					
Distribution de l'équipement de travail et de sécurité (si nécessaire)	x	x				
Explication détaillée des points de procédures concernant le collaborateur	x	x				
Autres...						

Suivi d'intégration	Modalité		Réalisé		Responsable	Date
	Oral	Écrit	Oui	Non		
Entretien + 3 mois	x	x				

Entretien + 6/9 mois	x	x				
Entretien +12 mois	x	x				

NOTES DIVERSES

DATE :

SIGNATURES

pour l'employeur

le salarié

--

Commentaire

Commentaire
Qui? Quels services? Pourquoi?

Commentaire

--