

DOSSIER D'ÉVALUATION

pour la professionnalisation des salariés
(hors contrat de professionnalisation)

CQP-ih Agent de sécurité
dans des établissements de nuit, d'évènementiels ou CHR

I - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Code Postal : Ville :
Téléphone : Mail :
Poste occupé dans l'entreprise :

II - IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom :
Adresse :
.....
Code Postal : Ville :
Téléphone : Fax :
Mail :
Nom du tuteur :
Poste occupé par le tuteur :

III - IDENTIFICATION DU CENTRE ACCREDITÉ

Nom :
Adresse :
.....
Code Postal : Ville :
Téléphone : Fax :
Mail :

1. L'action de professionnalisation sera effectuée dans le cadre : **(cochez la case)**

- d'une Période de professionnalisation
- du Droit Individuel à la Formation (DIF)
- du Congé Individuel de Formation (CIF)
- Autre (à préciser)

2. L'action de professionnalisation se déroule :

du au

Rappel :

1. *Le dossier d'évaluation est rempli conjointement avec le tuteur, sous la responsabilité de l'établissement de formation*
2. *le centre de formation doit réaliser le positionnement initial sur l'intégralité des compétences attendues par le référentiel d'emploi du CQP-ih.*

Pour la RECAPE, le centre de formation utilise le descriptif de poste remis par l'entreprise pour réaliser les positionnements

3. *Le résultat du positionnement initial détermine le programme de formation et la durée de l'action qui permettra au candidat d'atteindre l'ensemble des compétences du CQP-ih.*
4. *Le positionnement final s'effectue uniquement sur les compétences non acquises détectées lors du positionnement initial.*
5. **En cas de besoin, les documents utilisés pour effectuer les positionnements doivent être mis à la disposition du jury de la commission nationale de certification CQP-ih**

3. Le dossier **complet** comprend :

- Le dossier d'évaluation
- L'attestation de fin stage (dates de formation et durées)
- Le programme de formation

4. Ce dossier est à adresser :

ADEFIH

22 rue d'Anjou - 75008 Paris

Tél : 01-40-17-20-06 / Fax : 01-47-42-83-32 / info@adefih.org

Avis conjoint du tuteur et du formateur

Positif

Négatif

Date :

En cas d'avis négatif, préciser le motif :

.....
.....
.....

Entreprise
Signature et cachet

Etablissement de formation
Signature et cachet

Salarié
Signature

BILAN DU TUTEUR

Le tableau ci-dessous est à remplir lors des périodes pratiques en entreprise, autant que nécessaire.

<u>Observations opérationnelles</u>	
Autres remarques	
Date :	
Signature du tuteur et cachet de l'établissement	Signature du salarié

<u>Observations opérationnelles</u>	
Autres remarques	
Date :	
Signature du tuteur et cachet de l'établissement	Signature du salarié

BILAN DU CENTRE

Le tableau ci-dessous est à remplir lors des périodes de formation en centre, autant que nécessaire.

<u>Observations opérationnelles</u>	
Autres remarques	
Date :	
Signature et cachet de l'établissement de formation	Signature du salarié

<u>Observations opérationnelles</u>	
Autres remarques	
Date :	
Signature et cachet de l'établissement de formation	Signature du salarié

BILAN DU CENTRE

Le tableau ci-dessous est à remplir lors des périodes de formation en centre, autant que nécessaire.

<u>Observations opérationnelles</u>	
Autres remarques	
Date :	
Signature et cachet de l'établissement de formation	Signature du salarié

<u>Observations opérationnelles</u>	
Autres remarques	
Date :	
Signature et cachet de l'établissement de formation	Signature du salarié