

DOSSIER D'ÉVALUATION

pour la professionnalisation des salariés
(hors contrat de professionnalisation)

CQP-ih Employé(e) d'étages

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 :

OPCA Fafih

Adefih – service certification
3 rue de la Ville l'Evêque - 75008 Paris

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

Evaluations réalisées pour le CQP-ih Employé(e) d'étages

N. B. : Chacun des items doit faire l'objet d'une évaluation lors du positionnement initial.

| La codification suivante devra être utilisée : A : Acquis NA : Non Acquis | | POSITIONNEMENT | |
|--|--|-----------------------|--------------|
| | | INITIAL | FINAL |
| Date d'évaluation : | | | |
| Techniques des étages | Appliquer les consignes figurant sur les tableaux de service et fiches de travail de l'hôtel | | |
| | Effectuer la remise en état des chambres à blanc ou en recouche, le service du soir (couverture, contrôle de la chambre), selon les procédures en vigueur dans l'établissement | | |
| | Effectuer la remise en état des sanitaires et parties communes | | |
| | Approvisionner et organiser un chariot | | |
| | Contrôler l'état des équipements, du linge, du mobilier | | |
| | Utiliser et stocker les produits d'entretien | | |
| | Contrôler le bon fonctionnement du matériel | | |
| | Contrôler l'état du linge à l'arrivée à la lingerie | | |
| | Préparer le départ du linge à la blanchisserie | | |
| Service des petits déjeuners | En salle : | | |
| | Effectuer la mise en place d'un buffet de petit déjeuner | | |
| | Effectuer la mise en place de la salle | | |
| | Accueillir les clients et identifier leur chambre | | |
| | Réapprovisionner le buffet pendant le service | | |
| | Débarrasser, faire la plonge | | |
| | En chambre (selon les établissements) : | | |
| | Mettre en place un plateau en conformité avec la commande | | |
| | Amener le plateau dans la chambre du client | | |
| | Débarrasser les plateaux | | |
| Accueil et communication | Appliquer les règles de savoir vivre (amabilité, discrétion) | | |
| | Avoir une hygiène personnelle irréprochable | | |
| | Répondre efficacement aux demandes des clients | | |

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 |