

DOSSIER D'ÉVALUATION

pour la professionnalisation des salariés
(hors contrat de professionnalisation)

CQP-ih Réceptionniste

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 Réceptionniste

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 :	
Accueil et commercialisation	Accueillir le client au téléphone		
	Accueillir le client au desk		
	Présenter l'hôtel et l'ensemble des prestations		
	Répondre efficacement aux demandes du client pendant toute la durée de son séjour		
	Veiller à ce que le départ du client s'effectue dans de bonnes conditions		
Administration et gestion du poste de travail	Effectuer les opérations courantes de réservations		
	Gérer et clôturer les comptes clients (débiteurs)		
	Procéder aux encaissements		
	Gérer les fonds de caisse et passages de caisse		
Communication interne et externe	Communiquer les informations reçues à la réception aux services concernés		
	Editer et transmettre les différents rapports		
	Transmettre des consignes entre services et brigades		
	Passer commande à des fournisseurs extérieurs		
	Garder une attitude professionnelle quelles que soient les circonstances		
Sécurité	Réagir en cas d'alerte		

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