|  |  |
| --- | --- |
| **Titre professionnel** | |
|  | |
| Assistant commercial  **Niveau** **5** | |
|  | |
| Arrêté du : | 10/07/2020 |
| J.O. du : | 30/07/2020 |
| Date d’effet au : | 29/10/2020 |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Organisme de formation* |  | Entrez le nom de l’organisme ici. |
| *Lieu de formation* |  | Entrez le lieu de formation ici. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Candidat(e) :*** |  | Mme | M. |
| *Nom* |  | Entrez le nom de famille ici. | |
| *Prénom* |  | Entrez le prénom ici. | |
| *Date de naissance* |  | Cliquez ici pour choisir une date. | |

|  |
| --- |
| **Présentation du dossier** |
|  |
|  |
|  |
| Les évaluations passées en cours de formation décrites dans les fiches qui suivent ont été mises en œuvre en référence aux critères issus des référentiels du titre professionnel, pour les sessions d’examen « Titre », « CCP » et « CCS » telles que prévues par l’arrêté du 22 décembre 2015 relatif aux conditions de délivrance du titre professionnel du ministère chargé de l’emploi. |

PDF <NoPwd> Doc\_Dest Doc\_Emetteur C:\GesDTE\T-AComm03\ACom\_ECF\_TP-01285m03\_LE.docm LE

Modele du 15/09/20 06:16 , MODELE\_ECF\_LE.docm#Galais Jean-Jacques,G,23/09/20 13:43 , MODELE\_ECF\_LE.docm#Galais Jean-Jacques,R,23/09/20 13:43#Galais Jean-Jacques,PDF,23/09/20 13:44#

Le ***Guide de mise en œuvre*** des Evaluations passées en cours de formation est à télécharger sur le site du ministère de l’emploi : <http://travail-emploi.gouv.fr/> (rubrique [*Documents techniques*](http://www.certification.afpa.fr/certification-annexes.html)).

Il comporte un mode d’emploi du présent Livret d’évaluations passées en cours de formation.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fiche de résultats des évaluations** | |
| **Activité-type 1** | **Administrer les ventes et assurer le suivi de la supply chain** |
|  | |
|  | |
| Compétences : | |
| 1. Gérer l’administration des ventes  2. Suivre les opérations de la supply chain  3. Suivre la relation clientèle en français et en anglais  4. Prévenir et gérer les impayés | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description des évaluations mises en œuvre** | | **Dates** | **Compétences évaluées** *(cochez)* | | |
| **1** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **2** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **3** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **4** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **5** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lors de l’évaluation ou des évaluations passée(s) en cours de formation, le/la candidat(e) est considéré(e) :** | | | | | | | |
|  | Avoir satisfait aux critères issus des référentiels du titre professionnel attendus pour la réalisation de cette activité-type. | | | | | | |
|  | Ne pas avoir satisfait aux critères issus des référentiels du titre professionnel. | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Si le candidat n’a pas satisfait aux critères issus des référentiels, notez ci-dessous les points d’attention et précisions éventuelles.** | | | | | | | |
| * Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Compétences à réévaluer :**  *(Voir évaluations complémentaires ci-après.)* | | | | | | | |
| * Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ***Formateur(s) évaluateur(s)*** | | | | | | | ***Visa*** |
| *Nom* | |  | Entrez le nom ici. | *Date* |  | Cliquez ici pour choisir une date. |  |
| *Nom* | |  | Entrez le nom ici. | *Date* |  | Cliquez ici pour choisir une date. |  |

**Evaluations complémentaires** *(si nécessaire)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description des évaluations mises en œuvre** | | **Dates** | **Compétences évaluées** *(cochez)* | | |
| **1** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **2** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **3** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **4** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lors de l’évaluation ou des évaluations passée(s) en cours de formation, le/la candidat(e) est considéré(e) :** | | | | | | | |
|  | Avoir satisfait aux critères issus des référentiels du titre professionnel attendus pour la réalisation de cette activité-type. | | | | | | | |
|  | Ne pas avoir satisfait aux critères issus des référentiels du titre professionnel. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Observations** | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ***Formateur(s) évaluateur(s)*** | | | | | | | ***Visa*** |
| *Nom* | |  | Entrez le nom ici. | *Date* |  | Cliquez ici pour choisir une date. |  |
| *Nom* | |  | Entrez le nom ici. | *Date* |  | Cliquez ici pour choisir une date. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fiche de résultats des évaluations** | |
| **Activité-type 2** | **Contribuer au déploiement de la stratégie commerciale de l'entreprise** |
|  | |
|  | |
| Compétences : | |
| 1. Concevoir et publier des supports de communication commerciale  2. Concevoir et actualiser les tableaux de bord commerciaux  3. Organiser une action commerciale  4. Assurer l’accueil d’une manifestation commerciale en français et en anglais | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description des évaluations mises en œuvre** | | **Dates** | **Compétences évaluées** *(cochez)* | | |
| **1** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **2** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **3** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **4** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **5** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lors de l’évaluation ou des évaluations passée(s) en cours de formation, le/la candidat(e) est considéré(e) :** | | | | | | | |
|  | Avoir satisfait aux critères issus des référentiels du titre professionnel attendus pour la réalisation de cette activité-type. | | | | | | |
|  | Ne pas avoir satisfait aux critères issus des référentiels du titre professionnel. | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Si le candidat n’a pas satisfait aux critères issus des référentiels, notez ci-dessous les points d’attention et précisions éventuelles.** | | | | | | | |
| * Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Compétences à réévaluer :**  *(Voir évaluations complémentaires ci-après.)* | | | | | | | |
| * Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ***Formateur(s) évaluateur(s)*** | | | | | | | ***Visa*** |
| *Nom* | |  | Entrez le nom ici. | *Date* |  | Cliquez ici pour choisir une date. |  |
| *Nom* | |  | Entrez le nom ici. | *Date* |  | Cliquez ici pour choisir une date. |  |

**Evaluations complémentaires** *(si nécessaire)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description des évaluations mises en œuvre** | | **Dates** | **Compétences évaluées** *(cochez)* | | |
| **1** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **2** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **3** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |
| **4** | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici | 1 | 4 | 7 |
| 2 | 5 | 8 |
| 3 | 6 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lors de l’évaluation ou des évaluations passée(s) en cours de formation, le/la candidat(e) est considéré(e) :** | | | | | | | |
|  | Avoir satisfait aux critères issus des référentiels du titre professionnel attendus pour la réalisation de cette activité-type. | | | | | | | |
|  | Ne pas avoir satisfait aux critères issus des référentiels du titre professionnel. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Observations** | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ***Formateur(s) évaluateur(s)*** | | | | | | | ***Visa*** |
| *Nom* | |  | Entrez le nom ici. | *Date* |  | Cliquez ici pour choisir une date. |  |
| *Nom* | |  | Entrez le nom ici. | *Date* |  | Cliquez ici pour choisir une date. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SYNTHESE DES RESULTATS OBTENUS PAR LE CANDIDAT**  **A L’ISSUE DU PARCOURS DE FORMATION** | | |
|  | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **Intitulé de l’activité type** | **Compétences professionnelles** | |
| --- | --- | --- |
| **Administrer les ventes et assurer le suivi de la supply chain** | 1. Gérer l’administration des ventes  2. Suivre les opérations de la supply chain  3. Suivre la relation clientèle en français et en anglais  4. Prévenir et gérer les impayés | |
| * L’activité 1 est maîtrisée : | OUI | NON |
|  | | |
| **Contribuer au déploiement de la stratégie commerciale de l'entreprise** | 1. Concevoir et publier des supports de communication commerciale  2. Concevoir et actualiser les tableaux de bord commerciaux  3. Organiser une action commerciale  4. Assurer l’accueil d’une manifestation commerciale en français et en anglais | |
| * L’activité 2 est maîtrisée : | OUI | NON |
|  | | |
|  |  | |
|  |  |  |
|  | | |
|  |  | |
|  |  |  |
|  | | |
|  |  | |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Observations** |
| Cliquez ici pour taper du texte. |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Formateur(s) / Evaluateur(s)*** | | | | | | ***Visa*** |
| *Nom* |  | Entrez le nom ici. | *Date* |  | Cliquez ici pour choisir une date. |  |
| *Nom* |  | Entrez le nom ici. | *Date* |  | Cliquez ici pour choisir une date. |  |
| ***Représentant de l’organisme de formation*** | | | | | |  |
| *Nom* |  | Entrez le nom ici. | *Date* |  | Cliquez ici pour choisir une date. |  |

Un exemplaire du livret a été remis au candidat pour information par l’organisme de formation contre signature le Cliquez ici pour entrer une date.

**Signature du candidat pour information :**