



# PARCOURS MÉTIER MANAGER COMMERCIAL (C20CERTIFDV2)

Dossier à retourner complété à : [serviceclient@abilways.com](mailto:serviceclient@abilways.com)

## VOTRE CANDIDATURE

### VOTRE CIVILITÉ

Nom : ..... Nom de jeune fille\* : .....

Prénom : ..... Date de naissance\* : .....

Lieu de naissance\* : .....

\*Données exigées par l'organisme certificateur

### VOTRE SITUATION ACTUELLE

- Salarié ou agent de la fonction publique
- Indépendant ou entrepreneur
- Demandeur d'emploi ou reconversion

#### Vos coordonnées professionnelles

Fonction : ..... Ancienneté dans la fonction :  0 – 1 an  
Entreprise : .....  1 – 5 ans  
Adresse : .....  5 – 10 ans  
Ville : .....  + de 10 ans  
Code postal : .....

Email professionnel : ..... Tél. : .....

#### Vos coordonnées personnelles

Adresse : .....  
Ville : .....  
Code postal : .....  
Email personnel : ..... Tél. : .....

### VOTRE FORMATION INITIALE

#### Vos diplômes

- Aucun diplôme
- Brevet des collèges
- CAP / BEP (niveau 3)
- BP (bac professionnel) / BAC / BT (bac technologique) / DAEU (Diplôme d'accès aux études universitaires) (niveau 4)
- Autre / Pouvez-vous préciser : .....
- DEUG/BTS/DUT/DEUST (niveau 5)
- Licence / Licence professionnelle / BUT / Maîtrise (niveau 6)
- Master, diplôme d'études approfondies, diplôme d'études supérieures spécialisées, diplôme d'ingénieur (niveau 7)
- Doctorat (niveau 8)

Intitulé du dernier diplôme obtenu : .....

## VOS FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Avez-vous déjà suivi d'autres formations dans le domaine de la formation demandée ?  OUI  NON

Si OUI pouvez-vous préciser :

Titre de la formation	Organisme de formation	Année
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

## VOTRE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Date	Société	Fonction exercée	Secteur d'activité
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Rémunération brute annuelle (fourchette approximative): .....

## VOS MOTIVATIONS

Décrivez les compétences que vous souhaitez acquérir, les objectifs que vous souhaitez atteindre à court et à moyen terme à l'issue de la formation, le projet professionnel que vous comptez créer ou développer...

Est-ce une formation demandée par votre employeur ?  OUI  NON

## VOTRE FINANCEMENT ENVISAGÉ

Plusieurs réponses possibles

- CPF  Employeur  OPCO  France Travail  
 Région  Association transition pro  Auto-financement

## LA FORMATION

DOMAINES  Retrouvez le programme de la formation sur le site <a href="https://www.ism.fr/formation/manager-commercial">https://www.ism.fr/formation/manager-commercial</a>	VOS ATTENTES				VOTRE EXPÉRIENCE			
	0 : Non concerné 1 : Pas/peu important 2 : Important 3 : Très important				0 : Aucune 1 : À déjà contribué 2 : Occasionnelle 3 : Régulière			
	0	1	2	3	0	1	2	3
<b>Module 1 : Manager son équipe commerciale</b>								
Personnaliser son style de management selon son équipe commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprendre et encadrer son équipe commerciale efficacement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agir pour conduire son équipe commerciale vers la performance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Module 2 : Bâtir sa stratégie commerciale, construire son plan d'action commercial et piloter son activité</b>								
Développer la stratégie de sa démarche commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organiser son portefeuille clients et sa répartition commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Construire son plan d'action commercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piloter son plan d'action commercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Module 3 : Stimuler la performance et la motivation de son équipe commerciale</b>								
Coaching individuel : développer le potentiel de ses commerciaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coaching collectif : soutenir la performance de l'équipe commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allier coaching et performance commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## OPTION : L'ATTESTATION DE COMPÉTENCES

Attestation de compétences « Manager commercial » *	Inscription à l'attestation de compétences	
<b>Souhaitez-vous passer l'examen pour obtenir l'attestation de compétences ? *</b> Ce travail nécessite un investissement personnel en dehors de la formation. * <i>Cout supplémentaire, pour plus d'informations contacter le service client au 01 85 53 19 31.</i>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

**BILAN DE POSITIONNEMENT PRÉALABLE**

Date : ..... Nom du conseiller pédagogique : .....

Candidature validée  OUI  Avec réserve\*  
Candidature refusée\*

**\*MOTIVATIONS**

**ACTION(S) PROPOSÉE(S) POUR LE CANDIDAT**

**UNIQUEMENT POUR LES FINANCEMENTS PAR TRANSITIONS PRO ET FRANCE TRAVAIL :  
FORMATION**

Initiale  Continue

**EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES EN LIEN AVEC LE MÉTIER VISÉ**

**QUALITÉS / APTITUDES EXISTANTES ET TRANSFÉRABLES PAR RAPPORT AU MÉTIER CIBLE**

**CONNAISSANCES GÉNÉRALES / TRANSVERSES**

**CONNAISSANCES TECHNIQUES / MÉTIER**

## NOTICE

Les informations recueillies dans le questionnaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par EFE / CFPJ / ACP / ISM / PYRAMYD (groupe ABILWAYS). Les bases légales du traitement sont le contrat pour gérer votre candidature, votre inscription, assurer le suivi de la formation, l'envoi des certificats et vous permettre d'accéder à toutes les modalités distancielles et aux outils digitaux interactifs, l'obligation légale pour répondre à nos obligations vis-à-vis des instances du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle, l'intérêt légitime pour les études statistiques des répertoires de titres et certifications nationaux.

Les données collectées seront communiquées aux seules personnes en charge de la validation des dossiers de candidature, de la gestion et de la délivrance de la formation.

Elles sont conservées, sur des bases actives, pour la durée nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées et sont ensuite archivées dans le respect de la législation en vigueur.

Conformément aux dispositions légales, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement de vos données. Pour des motifs légitimes, en fonction de la base légale de traitement, vous pouvez vous opposer à leur traitement ou retirer votre consentement. Vous pouvez aussi exercer votre droit à la portabilité de vos données.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif : [correctionbdd@abilways.com](mailto:correctionbdd@abilways.com) ou 18-24 rue Tiphaine 75015 Paris.

Pour plus d'informations sur notre [politique de protection des données](#).

Pour plus d'informations sur vos droits, vous pouvez consulter le site [cnil.fr](http://cnil.fr).

# ABILWAYS

