

DEMANDE DE CONVENTION de FORMATION PROFESSIONNELLE (CP <26 ans)

Comment avez-vous trouvé cette mission :

(Document non contractuel)

iaelyon Link'iae Site Carrières Entreprises Candidature spontanée Autre : _____

A RETOURNER dès réception par mail à isabelle.brossier@univ-lyon3.fr

DIPLÔME : Master Animation et Développement de réseau d'enseignes – ADRE Année 1 & 2

Date de la formation du : / 17 / 09 // 2018 / au : / 04 / 09 // 2020 /

Nombre d'heures total de cours : 933 heures Tarif de la formation : 15€/H (X 933 heures)

L'ALTERNANT : Nom : Prénom :

Sexe : F M Né(e) le : / ___ / ___ / ___ / Lieu de naissance :

Attention si le candidat à +26 ans à la signature du contrat d'alternance, nous vous invitons à contacter le Service Formation Continue de l'iaelyon en charge des contrats de professionnalisation adultes : contact-iaefc@univ-lyon3.fr

Adresse :

CP : Ville :

Nationalité : Téléphone portable :

Mail personnel et permanent :

SIEGE SOCIAL DE L'ENTREPRISE

Nom ou raison sociale :

Nature Juridique (SA, SARL, ...): Activité :

Adresse :

CP : Ville : Pays :

N° SIRET: du siège social (champ obligatoire pour la France)

N° WALDEC, RNA ou N° d'Enregistrement (champ obligatoire pour les associations) :

APE-NAF : Année de création

Merci de nous indiquer si n° de commande :

Effectif global entreprise : Effectif à l'adresse du lieu de mission :

Adresse d'envoi de la convention si différente du siège social :

Nom & Prénom de l'interlocuteur Administratif :

Fonction : Téléphone :

Mail :

Nom & Prénom du signataire de la convention :

Fonction : Téléphone :

Mail :

ENTREPRISE (si différente du siège social - Service donneur d'ordre)

Nom ou raison sociale :

SIRET : Adresse :

CP : Ville : Mail :

ADRESSE DE FACTURATION (si différente de l'entreprise)

Nom ou raison sociale :

SIRET : Adresse :

CP : Ville : Mail :

PERIODE EN ENTREPRISE : Début de contrat :/2018... Fin de contrat :/2020...

Adresse où se déroulera l'alternance :

CP : Ville : Service d'accueil :

NOM et prénom du Tuteur entreprise (obligatoire) :

Fonction : Téléphone direct :

Mail du tuteur Entreprise :

REPARTITION ET EVOLUTION DES MISSIONS CONFIEES A L'ALTERNANT :

Poste proposé :

Environnement/Contexte : _____

Organisation du centre de profit/département d'accueil de l'alternant: _____

Objectifs visés et évolution souhaitée de l'alternant : _____

| Quelles missions envisagez-vous de confier à l'alternant pour l'année de MASTER 1 ? | 1 ^{ère} période sept. à déc. | 2 ^e période janvier à mai | 3 ^e période juin à sept. |
|---|--|---|--|
| Analyse et suivi des principaux indicateurs commerciaux de la zone /de l'enseigne, analyse des ratios de gestion, préparation du reporting, bilan d'activité. | | | |
| Contrôle de l'activité des points de vente, suivi des principaux ratios de gestion individuels, propositions pour optimiser les performances | | | |
| Définition de plans d'actions pour les points de vente, accompagnement de la mise en œuvre : actions commerciales, coaching... | | | |
| Suivi de la mise en œuvre de la politique merchandising de l'enseigne et des standards visuels : compréhension et respect | | | |
| Assistance à la mise en place des plans d'animations en collaboration avec le service marketing | | | |
| Définition du plan d'actions commerciales : la cible clients, les outils, les supports, les types d'animation | | | |
| Suivi de la mise en application des procédures du réseau et de la législation (commercial, social, RH, comptabilité, procédures administratives, sécurité des biens et des personnes) | | | |
| Communication et animation réseau : newsletter, animation des résultats à distance... Conf call | | | |
| Communication entre le réseau et les services du siège, rédaction de synthèse, de reporting, préparation de supports... | | | |
| RH : contrôle du personnel : respect de l'image, du zoning : qualité de l'accueil, pertinence des techniques de vente... | | | |
| RH : Aide au recrutement et à l'intégration des équipes de vente | | | |
| Etude et veille concurrentielle sur les prix, produits, promotions et propositions | | | |
| Organisation d'opérations de mobilisation des membres du réseau : challenges régionaux, etc.. : animation des challenges auprès des membres du réseau, communication avant, pendant, après... | | | |
| Accompagnement des visites de points de vente, compte rendu de visite, plan d'actions | | | |
| | | | |

| Quelles missions envisageriez-vous de confier à l'alternant pour l'année de MASTER 2 : | 1 ^{ère} période sept. à déc. | 2 ^e période janvier à mai | 3 ^e période juin à sept. |
|---|--|---|--|
| Réalisation d'un plan d'implantation du réseau en fonction de la stratégie de développement de l'enseigne | | | |
| Identification d'opportunités d'ouverture : veille immobilière, sélection d'emplacements, évaluation du potentiel d'un point de vente | | | |
| Sourcing et aide au recrutement de candidats pour le réseau : entretiens de recrutement, création d'un réseau de contacts | | | |
| Réalisation d'une étude de marché et d'un dossier à soumettre à la direction pour validation du projet d'ouverture du point de vente | | | |
| Négociation contractuelle avec le futur candidat à la franchise et signature du DIP. | | | |
| Accompagnement du candidat et mise en relation avec les personnes ressources de l'enseigne | | | |
| Aide au montage financier et administratif du projet d'ouverture et à la formalisation du projet économique | | | |
| Suivi aménagement et travaux du futur point de vente par rapport au cahier des charges du concept. | | | |
| Animation de formations pré ouverture des points de vente sur les savoir-faire de l'enseigne | | | |
| Suivi des implantations, accompagnement des nouveaux points de vente au démarrage | | | |
| Organisation et participation au salon de la franchise, promotion de l'enseigne et chasse de futur prospect | | | |
| Participation à l'élaboration des projets de rénovation points de vente, suivi de la mise en œuvre de nouveau concept, ou améliorations | | | |
| Gestion des fins de contrats et la cession/ acquisition | | | |
| Veille active sur les nouvelles zones d'implantation | | | |

Informations complémentaires : _____

| Entreprise | Nom du responsable pédagogique | Service ECA |
|---|--|--|
| Date : Cachet et signature Obligatoires : | Date de réception : <input type="checkbox"/> Mission validée <input type="checkbox"/> Mission à préciser Signature : | Date de réception de la demande : /_____/_____ Date d'établissement de la convention : /_____/_____ |

Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé destiné à assurer le suivi et la gestion financière et comptable des recettes reçues par l'établissement. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer en vous adressant au correspondant Informatique et Libertés de l'Université : cil@univ-lyon3.fr