CERTIFICAT **CPFFP**

MANAGER JUNIOR

OBJECTIFS

Motiver son équipe
Anticiper et gérer les conflits
Optimiser la cohésion de son équipe
Animer des réunions de travail
Mobiliser les ressources de ses collaborateurs
Piloter et suivre l'activité de son équipe
Réaliser les entretiens d'évaluation des membres de son équipe
Élaborer et suivre le budget de son service

PUBLIC ET PRÉREQUIS

Techniciens, agents de maîtrise, cadres en prise de fonction, chefs d'équipe ou chefs de projet souhaitant développer leurs aptitudes au management
Disposer d'une première expérience d'au moins 6 mois de l'encadrement d'un ou plusieurs collaborateurs

MOYENS PÉDAGOGIQUES, TECHNIQUES, ENCADREMENT

Un questionnaire sur les attentes des participants est adressé 15 jours avant le début de la formation. Les méthodes pédagogiques incluent des apports théoriques et pratiques, un travail sur des cas concrets et des exemples d'application. Un support pédagogique est remis à chaque participant, et un accès personnel en ligne permet d'accéder à des e-ressources à l'issue de la formation. Nos consultants sont sélectionnés pour leur expertise métier, leurs compétences pédagogiques et leurs expériences professionnelles.

SUIVI ET ÉVALUATION

5 MODULES

12 JOURS
de formation
en présentiel

MODULE #1
Élaborer et suivre un budget
Méthodologie et bonnes pratiques de gestion budgétaire
2 JOURS

MODULE #2
Tableaux de bord et indicateurs [BR/]de performance
Piloter l'activité de son service
2 JOURS

MODULE #3
Manager ses collaborateurs - Niveau 1
Développer ses compétences clés de manager
3 JOURS

MODULE #4
Améliorer ses relations professionnelles avec la Process Com® - Niveau 1
Adapter sa communication aux différentes personnalités
3 JOURS

MODULE #5
Réussir ses réunions présentielles ou à distance
Animer des réunions efficaces et susciter l'engagement
2 JOURS

PROGRAMME

Modules de formation à suivre sur une période maximale de 12 mois

PROMOTIONS À VENIR

13 au 15 mars
+ 3 et 4 avril
+ 29 et 30 mai
+ 1er et 2 juin
+ 21 au 23 juin 2017

13 au 15 mars
+ 29 et 30 mai
+ 1er et 2 juin
+ 21 au 23 juin
+ 29 et 30 juin 2017

2 et 3 octobre
+ 23 et 24 octobre
+ 13 au 15 novembre
+ 23 et 24 novembre
+ 4 au 6 décembre 2017

LIEU

Espace Formation GERESO
Tour Montparnasse - 44e étage
33 Avenue du Maine
75015 PARIS

TARIFS

6 470 € HT

- Forfait repas,
- support + e-ressources,
- évaluation Formetris,
- suivi individuel,
- contrôle des acquis de formation à l'issue de chaque module,
- préparation à l'examen,
- examen final devant un jury professionnel,
- certificat Professionnel reconnu par la FFP et l'OPQF

Réf : CER-MAN-JUN

Retrouvez tous les détails de
cette formation à cette adresse
www.gereso.com/certificats

BULLETIN D'INSCRIPTION

Votre contact : Isabelle ROCHE
Tél. 02 43 23 09 09 - Fax 02 43 23 77 07
formation@gereso.fr - www.gereso.com
GERESO SAS - 38 rue de la Teillaie
CS 81826 - 72018 LE MANS Cedex 2

Participant(e)

☐ Mme ☐ M.

Nom .....

Prénom .....

Fonction .....

E-mail .....
(obligatoire pour accéder à vos documents personnalisés, avant et après votre formation)

Tél. (ligne directe) .....

Tél. mobile (pour infos de dernière minute) .....

Promotion du certificat

Références	Dates choisies
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Entreprise/Établissement

Raison sociale .....

Adresse .....

Code postal |_|_|_|_|_| Ville .....

Téléphone ..... Fax .....

N°d'identification (TVA intracommunautaire) .....

Code APE/NAF ..... N° Siret |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Responsable formation

☐ Mme ☐ M.

Nom .....

Prénom .....

Service .....

Tél. (ligne directe) .....

E-mail .....

Signataire de l'inscription

☐ Mme ☐ M.

Nom .....

Prénom .....

Service .....

Tél. (ligne directe) .....

E-mail .....

Dossier

Dossier à adresser à :

☐ Mme ☐ M.

Nom .....

Prénom .....

Service/Fonction .....

Tél. (ligne directe) .....

E-mail .....

Facture à adresser à :

☐ À l'Entreprise / Établissement (préciser le service et l'adresse si différente) .....

.....

.....

.....

Si bon de commande, merci de le joindre impérativement à l'inscription

☐ À l'OPCA (préciser l'adresse) .....

.....

.....

.....

Libellé de convention :

Si différent de l'adresse Entreprise / Établissement : .....

.....

.....

.....

Prise en charge :

Merci de cocher la ou les case(s) correspondante(s) à votre prise en charge :

☐ CPF

☐ Entreprise

☐ OPCA

Fait à : Le :

Signature et cachet de l'Entreprise / l'Établissement :

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation des conditions générales de vente précisées sur www.gereso.com/cgv/

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 et notamment les articles 34 à 40, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous avez la possibilité à tout moment d'accéder aux informations vous concernant et d'apporter toute modification, clarification, mise à jour ou suppression, de toute ou partie desdites informations.