



## ACCUEILLIR AU TÉLÉPHONE ET EN VIS-À-VIS

### Public concerné :

Toute personne souhaitant acquérir les règles d'usage dans la relation d'accueil en général, téléphonique en particulier

### Pré requis :

Exercer ou souhaiter exercer des fonctions d'accueil

### Objectifs pédagogiques :

Savoir accueillir, renseigner, prendre note de messages et donner une bonne image de l'établissement

### Durée :

2 jours soit 14 h

### Méthodes pédagogiques :

- Alternance d'apports théoriques et pratiques
- Remise d'un support de formation

### Validation :

Attestation de formation

### Contenu pédagogique :

#### Aménager un espace accueillant pour renseigner et orienter les visiteurs

Collecter et organiser toutes les informations utiles

#### Se présenter au téléphone

Annoncer sa structure, saluer, écouter la demande  
Faire épeler, reformuler, questionner pour bien orienter, faire patienter, prendre note de messages clairs, prendre congé

Adapter ses formulations au public

#### Éviter les expressions négatives

Adopter un langage positif  
Sourire, ton, rythme, posture

**Gérer les priorités** entre l'accueil d'un visiteur et le téléphone

#### Gérer son stress et prévenir les conflits

Bien connaître les contours de sa fonction dans la structure

Identifier ce qui contrarie nos propres valeurs

Les différents types de conflits

Décoder les signaux du stress

Être attentif au langage non verbal

Apprendre à reformuler

Distinguer faits, opinions, sentiments

#### Mises en situations

Cas d'école et situations vécues par les stagiaires

Contenu indicatif susceptible d'être adapté en fonction des besoins des stagiaires

**DEMANDE DE FORMATION / SOCLE DE COMPÉTENCES**  
à adresser au FLES par MAIL [fles-78@wanadoo.fr](mailto:fles-78@wanadoo.fr) ou FAX 01 30 51 19 79

**L'EMPLOYEUR**

**Etablissement** \_\_\_\_\_ **Interlocuteur** \_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_ **Email** \_\_\_\_\_

**LE SALARIÉ**

**NOM** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_ **Tél. mobile** \_\_\_\_\_

CUI-CAE    EMPLOI D'AVENIR    CDDI en SIAE   Date fin de contrat : /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_

CDDU en AI    Autre : Préciser \_\_\_\_\_

Pour les salariés en contrat aidé, **questionnaire FSE** à transmettre avec la demande de formation  
Avez-vous une reconnaissance officielle de handicap ?

**FORMATIONS SOUHAITÉES**

**Préformation et préparation à la vie professionnelle**

- CODES PROFESSIONNELS : S'ADAPTER TOUT EN RESTANT SOI-MÊME
- INITIATION AU DROIT DU TRAVAIL POUR SALARIÉS EN CONTRAT AIDÉ
- CONSTRUIRE SON PROJET PROFESSIONNEL AVEC PASS'AVENIR®
- SE PRÉPARER AU PERMIS DE CONDUIRE
- REMISE À NIVEAU EN MATHÉMATIQUES

**Techniques de recherche d'emploi**

- AMÉLIORER SON CV ET SA LETTE DE MOTIVATION
- SE PRÉPARER AUX ENTRETIENS DE MOTIVATION ET AUX TESTS DE RECRUTEMENT
- S'ENTRAINER AUX TESTS PSYCHOTECHNIQUES
- RECHERCHER UN EMPLOI AVEC INTERNET

**Informatique et bureautique**

- INITIATION À L'INFORMATIQUE                       POWERPOINT     INTERNET
- WORD INITIATION     WORD APPROFONDISSEMENT
- EXCEL INITIATION     EXCEL APPROFONDISSEMENT

**Accueil et secrétariat**

- ACCUEILLIR AU TÉLÉPHONE ET EN VIS-À-VIS
- AMÉLIORER SES ÉCRITS PROFESSIONNELS

**Apprentissage du Français et lutte contre l'illettrisme**

- ÉVALUATION DES SAVOIRS DE BASE ET ORIENTATION POUR UNE REMISE À NIVEAU
- ALPHABÉTISATION     FLE     REMISE A NIVEAU     PROJET VOLTAIRE

**ENGAGEMENTS**

**Le salarié s'engage** à suivre la formation et prévenir au plus vite le FLES et l'employeur en cas d'empêchement.

**Signature du salarié**

**L'employeur s'engage** à libérer le salarié aux dates et horaires de la formation et à prévenir au plus vite le FLES en cas d'empêchement ; **atteste** que les informations ci-dessus sont exactes et s'engage à communiquer le CERFA du contrat aidé sur demande du FLES.

**Signature + Cachet de l'employeur**

Date :

► Pour tout renseignement : Tel. 01 34 82 52 37 ◀



## Questionnaire à l'intention des bénéficiaires des actions FLES

L'action du FLES est cofinancée par le Fonds Social Européen ; à ce titre, l'Union Européenne nous demande de recueillir auprès des bénéficiaires des informations qui feront l'objet d'un traitement informatique anonyme destiné au suivi et à l'évaluation des actions. Le destinataire des données est le Ministère du Travail en tant qu'autorité de gestion du programme FSE. Conformément à la loi "Informatique et Libertés", un droit d'accès et de rectification peut être exercé auprès de la DGEFP ([dgefp.sdfse@emploi.gouv.fr](mailto:dgefp.sdfse@emploi.gouv.fr), Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, DGEFP SDFSE, 14 Avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP).

**Le questionnaire peut être rempli PAR LE SALARIÉ ou PAR L'EMPLOYEUR.  
MERCİ de répondre à TOUTES les questions et d'ÉCRIRE LISIBLEMENT**

<b>NOM</b> (en capitales) .....	<b>Etablissement employeur :</b>  
<b>PRÉNOM</b> (en capitales) : .....	

**Date de naissance :** ..... (jour/mois/année)      **Sexe :** homme  femme

**Ville de naissance :** ..... **Code Postal :** ..... **Pays :** .....

**Adresse** (n° et nom de rue) : .....

**Code postal :** ..... **Commune :** .....

**N° tél. (fixe) :** ..... (mobile) : ..... **Courriel**.....@.....

**Quel est votre plus haut niveau d'études atteint ?** [Une seule réponse possible]

- Inférieur à l'école primaire       Primaire, secondaire 1er cycle, CAP, BEP...  
 Niveau baccalauréat       Diplôme supérieur au baccalauréat

**Vivez-vous seul avec des enfants à charge ?**       Oui       Non

**Avez-vous une reconnaissance officielle d'un handicap ?**       Oui       Non

**Lors de votre embauche, aviez-vous le RSA, l'ASS, l'AAH ou l'API ?**       Oui       Non

**Êtes-vous sans domicile fixe ou confronté à l'exclusion de votre logement ?**  
 Oui       Non       Ne souhaite pas répondre / ne sait pas

**Un de vos deux parents est-il né à l'étranger ?**  
 Oui       Non       Ne souhaite pas répondre / ne sait pas

**à renvoyer au FLES**  
 par MAIL [fles-78@wanadoo.fr](mailto:fles-78@wanadoo.fr) ou par FAX [01.30.51.19.79](tel:01.30.51.19.79)