

ASSISTANT(E) : TRANSMETTEZ ET DELEGUEZ AVEC EFFICACITE

2 JOURS POUR VOUS DOTER D'OUTILS ET METHODES FACILITANT LA SUPERVISION ET LA DELEGATION DE TACHES, VOUS AIDER A VALORISER LES BONNES PRATIQUES ET LES REUSSITES DANS LA RESOLUTION DE PROBLEMES

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Appréhender l'impact de la transmission et la délégation dans son travail
- Se doter d'outils et méthodes facilitant la transmission et la délégation

METHODES PEDAGOGIQUES

- Apports méthodologiques et Exercices
- Brainstorming
- Mises en situation et feedback

PREREQUIS : Aucun

2 JOURS (14HEURES)

POUR NOUS CONTACTER

MFC

24, rue Morère 75014 PARIS

Tel. : 01 46 77 09 64

Mail : bienvenue@mediationfc.fr

POUR CONSULTEZ NOS PROGRAMMES

www.mediationfc.fr

PROFIL FORMATEUR

Consultant Expert en Management et dans les Métiers de l'Assistanat

TARIF

1200,00 € ht

Convention de Formation

Les frais de repas sont à la charge de l'entreprise

PROGRAMME

ASST 5.7

Identifier les tâches et les dossiers

Reconnaître les types de dossiers, interroger les documents

Repérer et relever les éléments pertinents à transmettre

Définir les expéditeurs et destinataires des documents

Etablir un calendrier, un rythme de transmission

Choisir le canal de transmission, la classification et le classement

Transmettre des consignes claires

Identifier les canaux de transmission des consignes

Expliquer l'objectif, la finalité de la tâche et de l'action à accomplir

Vérifier la compréhension de la tâche et son acceptation

Poser les bonnes questions

S'assurer de disposer des moyens indispensables à la réalisation

Etablir des règles de communication claires et transparentes

Choisir un temps et un lieu appropriés pour la transmission

Superviser grâce au feedback

Impliquer l'ensemble des membres d'une équipe

Valoriser les bonnes pratiques et les réussites dans la résolution de problèmes

Intégrer des compétences de base relationnelles

Délivrance

Attestation de formation



ASSISTANT(E) : TRANSMETTEZ ET DELEGUEZ AVEC EFFICACITE

Merci de retourner ce bulletin dûment complété à MEDIATION FORMATION CONSEIL

REFERENCE DE LA FORMATION

.....

Session du au

Société

Adresse

Code Postal |_|_|_|_| Ville

Participant(e) Nom Prénom

Profession

Adresse :

Code Postal |_|_|_|_| Ville

Téléphone E-mail

Facturation

Société

Adresse

Code Postal |_|_|_|_| Ville

Dossier suivi par Mme Mlle M. Fonction

Autres informations utiles..... Fait à Le

Signature