

Évaluez votre accueil de 1 à 10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Dans quels types d'accueil excellez-vous et quels sont ceux sur lesquels vous devez travailler ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Quels avantages espérez-vous obtenir en améliorant votre accueil ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Écrivez une action spécifique que vous entreprendrez quotidiennement pour progresser dans votre accueil	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Liste de contrôle pour la pratique quotidienne de votre accueil	L	M	M	J	V	S	D			

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_