

**CIRCULAIRE NATIONALE DU
BTS MANAGEMENT COMMERCIAL OPERATIONNEL
ANNEXES**

| N° | INTITULE |
|-----------|---|
| 2 | Tableau des regroupements inter-académiques |
| 5 | Attestation de stage |
| 6 | Attestation de réalisation de contrat |
| 8 | Compte-rendu d'activité E41 |
| 9 | Compte-rendu d'activité E42 |
| 21 | Formulaire de demande de reconnaissance Engagement étudiant EF4 |

TABLEAU DES REGROUPEMENTS INTER ACADEMIQUES

Toutes les académies sont autonomes à l'exception de celles figurant dans le tableau ci-dessous :

| Académies rattachées | Centres d'épreuves | Académies Pilotes | |
|----------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|
| | | Centres de correction | Centres de délibération |
| Corse | Corse | Aix-Marseille | Aix-Marseille |
| Polynésie Française | Polynésie Française | Polynésie Française | Polynésie Française |
| Mayotte | Mayotte | La Réunion | La Réunion |
| Nouvelle-Calédonie | Nouvelle-Calédonie | Aix-Marseille | Nouvelle-Calédonie |
| Martinique | Martinique | Guadeloupe | Guadeloupe |
| Guyane | Guyane | Guadeloupe | Guadeloupe |

ATTESTATION DE STAGE

| STAGIAIRE | ETABLISSEMENT |
|---|--|
| NOM : PRENOM(S) : Né(e) le : à SIGNATURE : | NOM : ADRESSE : TELEPHONE : MAIL : Signature et cachet de l'établissement |

PERIODES DE STAGE EFFECTUEES PAR LE (LA) STAGIAIRE

| Rappel : période d'une durée minimale de 4 semaines consécutives en 1^{ère} année | Nombre de semaines |
|--|---------------------------|
| DU AU | |
| DU AU | |
| DU AU | |
| DU AU | |
| DU AU | |
| TOTAL | |

| ENTREPRISE | TUTEUR - TUTRICE |
|--|--|
| RAISON SOCIALE : ADRESSE : TELEPHONE : MAIL : | NOM : TELEPHONE : FONCTION : CACHET DE L'ENTREPRISE et SIGNATURE du responsable |

ATTESTATION DE REALISATION DE CONTRAT

CANDIDAT(E)

NOM :

PRENOM(S) :

Né(e) le :

à

ADRESSE :

ENTREPRISE

RAISON SOCIALE :

**DATE et SIGNATURE du
responsable
Cachet de l'entreprise**

ADRESSE :

TELEPHONE :

MAIL :

ATTESTATION DE REALISATION DU CONTRAT : du au.....

LIEU DE REALISATION DU CONTRAT (UNITE COMMERCIALE) :

NOM :

ADRESSE :

DUREE DE LA PRESENCE EN ENTREPRISE (semaines) :

NATURE DU CONTRAT : APPRENTISSAGE AUTRE (PRECISER) :

ETABLISSEMENT DE FORMATION

NOM :

**DATE et SIGNATURE du
responsable
Cachet de l'établissement**

N° D'IDENTIFICATION :

ADRESSE :

TELEPHONE :

MAIL :

B.T.S. Management Commercial Opérationnel - Session 2023
DEVELOPPEMENT DE LA RELATION CLIENT ET VENTE CONSEIL (E41)
COMPTE-RENDU D'ACTIVITÉ

Compte rendu d'activité n°...
 Titre de l'activité : ...

| CANDIDAT(E) | UNITE COMMERCIALE |
|-------------|-------------------|
| NOM : | RAISON SOCIALE : |
| PRÉNOM(S) : | ADRESSE : |

| COMPETENCES CLES MOBILISEES | COMPETENCES (A renseigner) |
|---|----------------------------|
| Assurer la veille informationnelle | |
| Réaliser et exploiter des études commerciales | |
| Vendre dans un contexte omnicanal | |
| Entretenir la relation client | |

Rubriques à renseigner : la date et la durée de l'activité, le contexte professionnel, les objectifs poursuivis, la méthodologie utilisée, les moyens et les techniques mis en œuvre, les résultats obtenus.

B.T.S. Management Commercial Opérationnel - Session 2023
ANIMATION ET DYNAMISATION DE L'OFFRE COMMERCIALE (E42)
COMPTE-RENDU D'ACTIVITÉ

Compte rendu d'activité n°...
 Titre de l'activité : ...

| CANDIDAT(E) | UNITE COMMERCIALE |
|--------------------|-------------------------|
| NOM : | RAISON SOCIALE : |
| PRÉNOM(S) : | ADRESSE : |

| COMPETENCES CLES MOBILISEES | COMPETENCES (A renseigner) |
|---|----------------------------|
| Elaborer et adapter en continu l'offre de produits et de services | |
| Organiser l'espace commercial | |
| Développer les performances de l'espace commercial | |
| Mettre en place la communication commerciale | |
| Evaluer l'action commerciale | |

Rubriques à renseigner : la date et la durée de l'activité, le contexte professionnel, les objectifs poursuivis, la méthodologie utilisée, les moyens et les techniques mis en œuvre, les résultats obtenus.

**Formulaire de demande de reconnaissance de l'engagement étudiant
en application de l'article D643-15-1 du code de l'éducation*1**

Candidat au brevet de technicien supérieur

Année d'examen :

Spécialité du brevet de technicien supérieur, option le cas échéant :

Intitulé de l'épreuve obligatoire à la suite de laquelle le candidat présente à titre facultatif
l'unité « engagement étudiant »*2 :

Nom et prénom du candidat :

Numéro d'inscrit :

Nature de l'engagement justifiant la demande (bénévolat, activité professionnelle, service
civique,...) :

Organisme d'accueil (association, entreprise,...) :

Nom de l'organisme :

Adresse postale :

Personne référente (prénom, nom, fonction, téléphone et adresse e-mail) :

Période de l'engagement : du .../.../... au .../.../...

Durée de l'engagement (précisez le nombre d'heures par semaine ou par mois) :

Description de votre projet dans le cadre de votre engagement :

Intitulé de la mission :

Votre statut/ fonction (votre rôle) :

1 Article d643-15-1 du code de l'Education*

Les compétences, connaissances et aptitudes que le candidat a acquises dans l'exercice des activités mentionnées à l'article L. 611-9 et qui relèvent de celles prévues par le référentiel d'évaluation de chaque spécialité de brevet de technicien supérieur sont validées à l'examen, à la demande du candidat. La demande de validation est formulée par le candidat au plus tard à la date limite d'inscription à l'examen. La validation prend la forme d'une unité que le candidat présente à titre facultatif à la suite de l'épreuve obligatoire mentionnée par le référentiel d'évaluation de chaque spécialité du diplôme. Les mêmes activités ne peuvent donner lieu qu'à une seule validation des compétences, connaissances et aptitudes acquises.

2* Conformément à l'arrêté du 23 septembre 2020 portant définition de l'unité facultative « engagement étudiant » du brevet de technicien supérieur prévue à l'article D643-15-1 du code de l'éducation