**OUTIL N° 5 Bis**

PV DE DELIBERATION DU JURY FINAL PARITAIRE

**CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE**

**DE LA BRANCHE PROFESSIONNELLE DE L’IMMOBILIER**

**CQP CHARGE DE GESTION LOCATIVE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisme de Formation**  |  |
| **Date du jury final paritaire de délibération**  |  |
| **Date des sessions d’évaluation** |  | **Nombre de page(s)** |  |
| **Nombre de candidat(s)** |  |

**MEMBRES DU JURY DE CERTIFICATION**

|  |
| --- |
| **Nom et prénom du Président du jury :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Professionnel titulaire de la carte** | **Emargement** |
| Qualité, Nom et prénom du membre de jury :  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Professionnel salarié habilité** | **Emargement** |
| Qualité, Nom et prénom du membre de jury :  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Représentant de l’organisme de formation**  | **Emargement** |
| Qualité, Nom et prénom du membre de jury :  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Représentant de l’organisme de formation**  | **Emargement** |
| Qualité, Nom et prénom du membre de jury :  |  |

**CANDIDATS ET RÉSULTATS DE LA DÉLIBÉRATION DU JURY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom/Prénom du/de la candidat(e)** | **N° numéro d’identification**  | **Accès à la certification** | **Résultats de la délibération du jury** |
| **Formation** | **VAE** |
|  |  |  |  | 🞏 Validation du CQP🞏 Validation refusée du CQP |
|  |  |  |  | 🞏 Validation du CQP🞏 Validation refusée du CQP |
|  |  |  |  | 🞏 Validation du CQP🞏 Validation refusée du CQP |
|  |  |  |  | 🞏 Validation du CQP🞏 Validation refusée du CQP |
|  |  |  |  | 🞏 Validation du CQP🞏 Validation refusée du CQP |
|  |  |  |  | 🞏 Validation du CQP🞏 Validation refusée du CQP |
|  |  |  |  | 🞏 Validation du CQP🞏 Validation refusée du CQP |
|  |  |  |  | 🞏 Validation du CQP🞏 Validation refusée du CQP |

|  |
| --- |
| **COMMENTAIRES/PRECONISATIONS DU JURY** |
|  |
| **DYSFONCTIONNEMENTS OU ACCIDENTS PENDANT LE DEROULEMENT DES EVALUATIONS**  |
|  |

**RECAPITULATIF DE TITULAIRES AYANT VALIDE LE CQP DE CHARGE DE GESTION LOCATIVE**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° identification**  | **Nom/Prénom du/de la candidat(e)** |
|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Dans le cadre de la politique de qualité du CQP mise en œuvre par le certificateur, le présent PV est validé par le Président et Vice-Président de la CPNEFP de la Branche de l’immobilier, en date du**

|  |  |
| --- | --- |
| Signature et tampon Président CPNEFP Branche Immobilier  | Signature et tampon Vice-Président CPNEFP Branche Immobilier  |