

Rapport de supervision pour les nouveaux représentants de CCST

Le présent rapport doit être rempli au complet au cours de la période de supervision de six mois et être conservé dans les dossiers du représentant. Si le directeur de succursale remplaçant (DSR) ou le gestionnaire de succursale (GS) remplit le formulaire, le directeur de succursale (DS) doit apposer sa signature ci-dessous pour confirmer qu'il l'a vérifié.

Nom : Mélissa Gauthier < nom du DS/DSR.GS et titre >

Date : _____

1. Le présent rapport ou le rapport sommaire (si le rapport inclut plusieurs représentants) doit être joint au rapport mensuel du DS et remis au Service de la conformité dans les dix jours suivant la fin du mois.

Partie A

1. Le nom du représentant : _____.
2. La période de supervision (insérer la date) : _____.
3. La période couverte par le présent rapport est :

--

.

Partie B – Renseignements sur la supervision

1. Sessions de formation auxquelles le représentant a participé, y compris les réunions de succursale

Réunion d'agence tous les lundis à 11h + participation à la formation d'agence les lundis a 13h

2. Présentation vérifiées, rendez-vous accompagnés

Activité	Date	Effectué par	Commentaires
Vérification de la présentation			
1 ^{er} rendez-vous			
2 ^e rendez-vous			

3. Remplissez le tableau suivant pour donner des exemples de demandes d'adhésion vérifiées durant le mois (10 % de tous les clients, mais de pas moins d'un client, qui ont soumis une demande d'adhésion au cours du mois) :

Nom du client et numéro du régime	Numéro de téléphone	Date/heure de l'appel	DS/GV/DSR qui a appelé	Sommaire de la discussion

Partie C – Plaintes de clients

Veillez remplir le tableau suivant pour identifier toutes les plaintes reçues de client à l'égard du représentant durant la période de supervision.

Nom du client déposant la plainte	Date de la plainte	Description de la plainte	Action prise par le DS pour répondre à la plainte	Date à laquelle la plainte a été envoyée au siège social (le cas échéant)

Même si DS n'est pas la personne qui accomplit les activités de supervision, il doit vérifier et signer ce rapport à la fin de la période de supervision et le conserver dans les dossiers du représentant.

Nom : Mélissa Gauthier < nom de DS >

Date : _____

Signature



(Vérifié par le directeur de succursale)