

FICHE DE RECLAMATION STAGIAIRE

NOM / PRENOM

DATE DE LA RECLAMATION

INTITULE FORMATION

DATE DE FORMATION

NATURE DE LA RECLAMATION

SIGNATURE DU STAGIAIRE

Descriptif de la réclamation :

CADRE RESERVE AU CENTRE DE FORMATION

NOM / PRENOM

DATE DE RECEPTION

DATE DE TRAITEMENT

DATE DE REPONSE

ACTION CORRECTRICE
MISE EN OEUVRE

SIGNATURE DU RESPONSABLE
DE L'ACTION :

OBSERVATION :