FICHE DE RÉCLAMATION N° ……..*

Recueillie par ……

DECLARANT

☐ Stagiaire ☐ Entreprise ☐ Prescripteur ☐ Formateur

Date : Nom : Prénom :

Entreprise :

Formation suivie : Date :

ORIGINE DE LA RECLAMATION

☐ Questionnaire de satisfaction ☐ Questionnaire pré-formatif ☐ Réunion de travail

☐ Incident lors de la formation ☐ Audit interne ☐ Autre (préciser) :

OBJET DE LA RECLAMATION

☐ Administratif et financier ☐ Communication externe ☐ Communication interne

☐ Infrastructure/Matériel ☐ Mobilité ☐ Ressources humaines ☐ Social et handicap

☐ Système d'information ☐ Système qualité ☐ Veille ☐ Autre (préciser) :

DESCRIPTION DU PROBLEME RENCONTRE

ANALYSE DES CAUSES*

PROPOSITION D'ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE POUR LE TRAITEMENT*

*à compléter par la référente qualité