



FORMULAIRE DE RECLAMATION

N°

Ce présent formulaire de réclamation permet de traiter les difficultés rencontrées par les parties prenantes, des réclamations exprimées par ces dernières et des aléas survenus en cours de prestation.

Date :

00/00/2022

Nom et prénom du réclamant :

(éventuellement : société et fonction occupée).

Intitulé de la formation suivie par le réclamant :

Objet précis de la réclamation :

Description explicite de la réclamation (dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenants, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc.)

Intervenants éventuellement concernés par la réclamation (personnes physiques ou morales autres que « ECOLE REGIONALE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE »)

Fait à

le :

Nom Prénom et signature du réclamant :