FORMULAIRE DE GESTION DES RÉCLAMATIONS

Ce formulaire permet à tout bénéficiaire d'exprimer une réclamation, un dysfonctionnement ou une insatisfaction.
Toutes les réclamations sont traitées de manière confidentielle et impartiale.

1. IDENTITÉ DU RÉCLAMANT

Nom et prénom :
Statut :
Téléphone :
Email :

2. PRESTATION CONCERNÉE

Intitulé :
Dates :
Formateur :
Modalité : Présentiel / Distanciel / Mixte

3. OBJET DE LA RÉCLAMATION

☐Accueil
☐Organisation
☐Contenu
☐Méthodes
☐Formateur
☐Moyens
☐Évaluation
☐Accessibilité
☐Administratif
☐Autre

4. DESCRIPTION DÉTAILLÉE

5. ATTENTES DU RÉCLAMANT

6. DATE ET SIGNATURE

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME

Date de réception :
Analyse :
Actions correctives :

Date de clôture :
Responsable :