

FORMULAIRE DE RECLAMATION

Action de formation :

Lieu de la formation :

Date de la formation :

Nom et prénom du déclarant:

Vous êtes:

- ☐ Apprenant
- ☐ Employeur
- ☐ Intervenant
- ☐ Organisme de financement
- ☐ Autre

Si autre, précisez:

Sujet de l'incident:

- ☐ Panne
- ☐ Logistique
- ☐ Pédagogique
- ☐ Relation client
- ☐ Autre

Merci de préciser le motif de votre réclamation :

Réservé au CFPS-CESU 64A :

Gravité de l'incident

- ☐ Faible
- ☐ Modérée
- ☐ Haute

Date de traitement :

Action corrective :

Action menée par :
