

FORMULAIRE DE RECLAMATION

Intitulé de la formation professionnelle :

Dates :

| | |
|-----------------------|----------|
| Nom : | Prénom : |
| Email : | |
| Nom de l'entreprise : | |
| Poste actuel occupé : | |

Motif de la réclamation :

.....

.....

.....

Description de la réclamation :

.....

.....

.....

.....

.....

Par quels moyens pouvons-nous vous contacter ?

.....

.....

Cadre réservé à GAMMA FORMATION

| |
|--|
| Date de la réclamation : |
| Réclamation enregistrée par : |
| Réclamation enregistrée sous le n° : |
| Référent GF en charge de l'action corrective : |
| Cause soupçonnée : |
| Première réponse d'action corrective : |
| Suivi de l'action corrective : |
| Dispositions prises pour éviter que le problème ne se reproduise : |