

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Date : / /

Nom / Prénom Structure

Adresse postale CP Ville

Téléphone Mail

Votre réclamation concerne :

☐ Une formation Continue ☐ Une formation en apprentissage

☐ Autre :

Nom de la formation en question :

.....

En êtes-vous le/la bénéficiaire ?

☐ Oui ☐ Non, le bénéficiaire est :

Objet de votre réclamation :

.....
.....
.....
.....

Cadre réservé au campus

Demande traitée par : Le : ... / ... / ...

Fonction au sein du campus :

.....

Contact avec le demandeur par : TÉL MAIL VISIO EN DIRECT

Concertation avec :

.....

Action corrective proposée :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....