



FICHE SIGNALETIQUE N°

De quoi s'agit-il ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Suggestion d'amélioration | <input type="checkbox"/> Réclamation client |
| <input type="checkbox"/> Problème stagiaire | <input type="checkbox"/> Non-conformité d'une formation |
| <input type="checkbox"/> Demande modification de documents | <input type="checkbox"/> Autre |

Nom, date et lieu de la formation (le cas échéant) :

Que proposez-vous ?

Qui êtes-vous ?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Elève d'une formation | <input type="checkbox"/> Parent d'élève en formation | <input type="checkbox"/> Employeur |
| <input type="checkbox"/> Personnel de l'école de conduite | <input type="checkbox"/> Financier Pole Emploi/Région | <input type="checkbox"/> Autre : |

Nom, Prénom :

Mail : Téléphone :

Date d'émission :

Merci de transmettre ce document au Responsable de l'Agence

Description du traitement à apporter :

Partie réservé à CER

Auteur du traitement : en date du :

Y a-t-il besoin d'une action corrective ? non oui, N° Plan d'Action :