

FORMULAIRE

DIFFICULTES/RÉCLAMATIONS/ALEAS

Avant, pendant et après la formation

Ce formulaire vous permet de signaler tout type de : difficultés, réclamations et/ou aléas survenant **avant, pendant ou après votre formation.**

Vous pouvez le remettre directement à votre formateur ou l'envoyer par e-mail.

Organisme de formation : ECFTA Expertise Conseil Formation Technique Automobile

Formateur : Mr Abdellah Abassour

E-mail : reclamation@ecfta.fr

Téléphone : 06.67.51.67.63

Nature de la remontée

☐ **Difficulté**

☐ **Réclamation**

☐ **Aléa**

1. Informations sur le réclamant

Nom / Prénom : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Adresse : _____

Fonction / Statut :

☐ Stagiaire / Apprenant

☐ Employeur

☐ Financier

☐ Formateur

☐ Autre (précisez) : _____

Organisation / Entreprise (le cas échéant) :

Nom de l'entreprise : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Adresse : _____

ECFTA Expertise Conseil Formation Technique Automobile El Abdellah Abassour

3 Allée des Mésanges 95320 St Leu La Foret Tél. : +33667516763 Email : reclamation@ecfta.fr

Siret : 93755134900015 Code APE : 7490B - Activités spécialisées, scientifiques et techniques diverses

Déclaration d'activité de formation enregistrée sous le numéro: 11950952595 auprès du préfet de région d'Ile-de-France

2. Formation concernée

Intitulé de la formation : _____

Référence de la formation (si connue) : _____

Date(s) de la formation : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Lieu : _____

Modalité de la formation:

☐ Présentiel

☐ Distanciel

☐ Mixte

Phase :

☐ Avant

☐ Pendant

☐ Après

3. Objet des difficultés, réclamations et/ou aléas

Type de difficulté, réclamation et/ou aléa (cocher la ou les cases) :

☐ Contenu de la formation

☐ Organisation / logistique

☐ Pédagogie / animation

☐ Relation avec l'équipe (administrative ou pédagogique)

☐ Moyens techniques / matériels

☐ Facturation / documents administratifs

☐ Accessibilité / handicap

☐ Autre (précisez) : _____

4. Description des difficultés, réclamations et/ou aléas

Merci de décrire de manière factuelle la ou les situation(s) rencontrée(s) :

Date de survenue du problème : ____ / ____ / ____

Personnes impliquées (le cas échéant) :

5. Impact de la situation

L'impact estimé de la ou les situation(s) :

- ☐ Gêne mineure
- ☐ Gêne importante
- ☐ Interruption de la formation
- ☐ Conséquence financière
- ☐ Autre (précisez) : _____

6. Attentes et solution souhaitée

Merci de préciser vos attentes ou la solution que vous souhaiteriez voir apportée :

7. Accord de traitement

En transmettant ce formulaire, vous acceptez que vos données soient utilisées uniquement pour le traitement de votre difficulté, réclamation et/ou aléa, dans le cadre de la démarche qualité de l'organisme de formation.

☐ J'accepte le traitement de mes données dans ce cadre.

Date : ____ / ____ / ____

Signature du réclamant

8. Partie réservée à l'organisme de formation

Référence interne de la difficulté, réclamation et/ou aléa : _____

Date de réception de la difficulté, réclamation et/ou aléa : ____ / ____ / ____

Analyse de la difficulté, réclamation et/ou aléa

Responsable du traitement : _____

Nature de la difficulté, réclamation et/ou aléa: _____

Analyse des causes :

Actions décidées et mises en œuvre

Actions correctives / préventives prévues :

Responsable(s) de l'action : _____

Échéance de mise en œuvre : ____ / ____ / ____

Suivi et clôture

Réponse transmise au réclamant le : ____ / ____ / ____

- ☐ Par e-mail
☐ Par téléphone
☐ Autre : _____

Satisfaction du réclamant après traitement (si retour) :

- ☐ Satisfait
☐ Partiellement satisfait
☐ Non satisfait

Décision de clôture :

Date de clôture : ____ / ____ / ____

Nom et signature du responsable qualité / direction :
