CFA AGRICOLE DE L'YONNE

EN-QUAL-009-02_V01

FICHE RECLAMATION

A remettre au secrétariat

INFORMATION (à compléter par le réclamant)

NOM, Prénom ou raison social :	Téléphone
Mail :	
Adresse :	
Vous êtes : ☐ Apprenants ☐ Maître d'apprentissage ☐ Parents ☐ Vacataire ☐ Autres :	
Le : à Signature :	
Date de constatation :	Lieux :
Réclamation : **Amélioration proposée par le réclamant (facultatif)**	
SERVICE QUALITE	
Date enregistrement par :	AR le :
Action d'améliorations : Echéance :	
Réponse transmise le :	