

FICHE SIGNALETIQUE N°.....

De quoi s'agit-il ?

- | | |
|--|---|
| ☐ Suggestion d'amélioration | ☐ Réclamation client |
| ☐ Problème stagiaire | ☐ Non-conformité d'une formation |
| ☐ Demande modification de documents | ☐ Autre |

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

Que proposez-vous ?

--

Qui êtes-vous ?

- ☐ Elève d'une formation
 ☐ Parent d'élève en formation
 ☐ Employeur
- ☐ Personnel de l'école de conduite
 ☐ Financier Pole Emploi/Région
 ☐ 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 LIBERTY AUTO

Auteur du traitement : en date du :

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