

Fiche de réclamation

CMA du GARD

Date de la réclamation : _____

Date de transmission au référent qualité : _____

RECLAMATION

Rédigée par (collaborateur CMA) : _____

Identification

Origine de la réclamation : Appel téléphonique Visite en entreprise Mail
 Courrier Autres :

Statut du réclamant : Apprenant – Alternance Famille – Apprenant – Alternance
 Apprenant – Formation professionnelle continue Formateur-Professeur
 Employeur Fournisseur Collaborateur CMA
 Partenaire – Services de l’emploi Partenaire – secteur médico-social
 Autre : _____

Coordonnées du réclamant ou de la structure :

Nom – Prénom du réclamant :

S’il s’agit d’une entreprise : Nom de l’entreprise : _____

Adresse : _____

Code Postal – Ville : _____

Téléphone / Portable : _____

Email : _____

Thème de la réclamation : Vie scolaire Hébergement Restauration
 Formation : Organisation et contenu Accueil des publics Suivi de l’apprenant
 Facturation Suivi administratif Locaux
 Autres _____

Description de la réclamation

Cadre réservé au référent qualité

Recevable

Non recevable

Date enregistrement de la réclamation :

N° de la réclamation :