

**FORMULAIRE DE TRAITEMENT DES ALEAS,
DIFFICULTES ET RECLAMATIONS
RELATIVE A UNE FORMATION PROPOSEE PAR ICH FORMATION**

1- Prénom-Nom et fonction du déclarant	
2- Prénom-Nom et fonction de la ou des personne(s) concernée(s)	
4- Objet précis de la demande	
5- Date de l'évènement	
6-Description explicite de la demande (dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenants, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc.).	

A compléter par ICH FORMATION

Reçu par (Nom et prénom)	Date de réception de la demande	N° demande
		2024/
Origine de la demande (Société, nom prénom)		
<input type="checkbox"/> Réclamation Stagiaire,	<input type="checkbox"/> Réclamation Client (Nom du Client)	<input type="checkbox"/> / autre : Précisez
Type et modalités de réponse adressée à l'interlocuteur <i>(Suivi de l'action d'amélioration dans le plan d'action)</i>		
Date de clôture de la demande		
Date et signature de		