

**FICHE DE TRAITEMENT****RECLAMATION** **DYSFONCTIONNEMENT** 

Nom, Prénom, Société :

*(Stagiaire, Entreprise, Financier, Personnel, Formateur, Prestataire)*Description : *Expliquer le problème (ce qui s'est passé par rapport à ce qui était prévu)*

Nom :

Date :

Actions réalisées: *Décrire les actions réalisées pour traiter le problème*

Partie réservée au service Qualité. Fiche reçue le : .....

Saisie dans le plan amélioration