Version 2
15/09/2022

FORMULAIRE DE RECLAMATION

Date :

Nom et Prénom :

Coordonnées :

Statut (apprenant, formateur, …) :

Formation :

Objet de la réclamation : (date et heure en cas de faits précis, lieux des faits, personnes concernées, circonstances exactes).

Je soussigné(e), certifie sincère et véritable la présente déclaration

Signature du déclarant

Réservé à l'administration du Campus :
Réclamation reçue par : □ Mail □ Téléphone □ Oral □ Courrier
Le :

Suites immédiates à donner : **Date :**

(Solution ou Refus motivé de non prise en compte)

Suites secondaires à donner : **Date :**

Date et signature du décisionnaire