



Tableau de gestions des aléas et difficultés des parties prenantes

Indicateur 31

Entreprise, nom et prénom de la personne exprimant la réclamation :

Adresse mail : n° de téléphone

Noms et prénoms des personnes concernées par l'incident :

Nom & prénom mail

Nom & prénom mail

Numéro de dossier	Numéro de session	
Date de survenance		
Formation concernée		
Lieu de la formation	☐ En nos locaux	☐ Site client
Client / Entreprise		
Formateur		
Nature de l'aléa ou de la difficulté		
Description détaillée		
Conséquence sur la formation		
Actions / Solutions mises en œuvre		
Responsable des actions		
Résultat obtenu		
Date de clôture		
Évaluation de l'efficacité	☐ Efficace	☐ Partiellement efficace ☐ A revoir
Actions préventives mises en place		
Observations		

Date.....

adresse mail de retour : qualite@abcci.fr

VISAS

Formateur

Responsable Centre

Responsable formation