

Formulaire de réclamation

A compléter par la personne désirant introduire une réclamation

Nom : Prénom :

Adresse :

Code classe : Téléphone/GSM :

Décision contestée : Echec Exclusion

Élément de procédure estimé non-conforme :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



A compléter par la personne de permanence à l'accueil

Nom et prénom :

Date de réception du document :

Cachet :

A compléter par Monsieur Vincent GIROUL :

Recevabilité de la réclamation Oui Non

Maintien de la décision d'échec ou d'exclusion prise par le conseil des formateurs ou le conseil des études Oui Non

Motivation :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

efp asbl
Rue de Stalle 292B,
1180 Bruxelles
T: +32 2 370 85 11
F: +32 2 370 85 10
info@efp-bxl.be
IBE 0 475 782 822



Date : / /

Signature :