

# 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 :

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

Date : ..... / ..... / .....

Signature :



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

