

# FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

## ENAP OF et DDC

Date de réception  
de la réclamation

N° de réclamation

Si vous souhaitez nous faire part d'une réclamation<sup>1</sup>, nous vous invitons à remplir les champs du formulaire ci-dessous, puis à nous le retourner par courriel à l'adresse of.enap@justice.fr. Ces informations nous permettront de prendre connaissance de votre insatisfaction et de traiter votre réclamation aussi rapidement et efficacement que possible.

### Information sur le réclamant\*

Nom Prénom:

N° matricule :

Contact courriel :

Contact téléphonique :

Le réclamant est :

Date(s) de formation :

Intitulé de la formation concernée :

Objet de la réclamation\*:

Description précise de la réclamation :

Complétez-vous ce formulaire avec des pièces justificatives lors de votre envoi par courriel ? Oui  Non

### Traitement de la réclamation (partie réservée à l'Organisme de Formation)

Prise de connaissance le :

Personne ou service en charge du  
traitement :

Transmission à la personne  
ou au service concerné

par :

le :

Réponse apportée :

Visé par :

Signature :

Date de clôture :

\* Champs requis pour traitement de la réclamation