

Formulaire de réclamation des parties prenantes (bénéficiaire, Etablissement, formateur)

Dans le présent formulaire, veillez à ne mentionner aucune information « sensible » selon l'article 9 du RGDP

Date :

1. Nom et Prénom de l'interlocuteur émettant une réclamation	
2. Nom de l'établissement du réclamant	
3. Identification du mode de réponse souhaité (mail, voie postale)	
4. Objet précis de la réclamation	
5. Description explicite de la réclamation (dysfonctionnement, date, lieu, intervenant, environnement, ...)	

La réclamation est à transmettre au responsable de la formation continue du CHMY

SERVICE FORMATION CONTINUE
Pavillon Administration
CENTRE HOSPITALIER MOULINS-YZEURE
SITE D'YZEURE
Route de Gennetines 6 03401 YZEURE CEDEX

sec.formation-continue@ch-moulins-yeure.fr

Date d'accusé-réception :

Modalités :

Partie réservée à la formation continue du CHMY	
N° de la réclamation	
Date de réception de la réclamation	
Date Traitement de la réclamation	
Date de l'information au réclamant	
Date de clôture de la réclamation	

Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen N°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.