



FORMULAIRE DE RÉTROACTION DE NOS SERVICES

INFORMATION PERSONNELLE

Nom:

Adresse :

Téléphone :

RÉTROACTION

Énoncé des faits :

Nom de l'employé visé _____

Décrivez les mesures à prendre pour donner suite efficacement à vos commentaires:

Signature de l'utilisateur

Date

S.V.P. fournir les coordonnées de la personne qui vous a aidé à compléter le formulaire de rétroaction de nos services

Nom :

Adresse :

Téléphone

À L'USAGE INTERNE

Réponse fournie : oui non

Étape du processus : (1) (2) (3)

Résultat :

c.c. Directeur général