

Formulaire de réclamation 2025



Ce formulaire vous permet de signaler toute insatisfaction liée à nos formations. Votre réclamation sera traitée avec la plus grande attention et en toute confidentialité. Vous recevrez un accusé de réception sous **48h ouvrées** et une réponse sous **15 jours ouvrés**, après analyse.

Vous pouvez adresser ce formulaire à nos services, par mail : contact@medicina-sante.fr ou par courrier : Educina, 64 avenue Rockefeller, 69 008 Lyon.

1 - Informations du réclamant

Nom et prénom :

Organisme (si applicable) :

Téléphone :

E-mail :

Statut (cochez la case correspondante) :

- Stagiaire
- Formateur
- Financier
- Autre (précisez)

Souhaitez-vous être contacté(e) pour échanger sur votre réclamation ?

- Oui, par téléphone
- Oui, par e-mail
- Non, une réponse écrite me suffit

2 - Détails de la réclamation

Date de l'événement à l'origine de la réclamation :

Formation concernée (nom, date, lieu) :

Nom du formateur (si concerné) :

Formulaire de réclamation

Nature de la réclamation (cochez la case correspondante) :

- Contenu de la formation
- Méthodes pédagogiques
- Organisation/logistique
- Conditions matérielles
- Relation avec le formateur
- Relation avec l'équipe administrative
- Autre (précisez)

Description détaillée de la réclamation :

(Précisez les faits, dates, personnes impliquées et tout élément pertinent.)

Propositions ou attentes :

- Une action corrective immédiate
- Une amélioration pour les prochaines sessions
- Un échange avec un responsable
- Autre (précisez) :

Cadre réservé à Educina

Date de réception et numéro d'enregistrement :

Analyse et actions mises en place :

Réponse apportée au réclamant en date du :

Date de clôture de la réclamation :

Date et signature du déclarant :

Date et signature
du Responsable pédagogique et/ou
du Responsable administratif :