

IMP INTERNATIONAL

FORMEZ. TRANSMETTEZ. ÉLEVEZ.

LIVRET DE SUIVI DU STAGIAIRE / ALTERNANT

Formation continue · Apprentissage · Contrat de professionnalisation · Élus · Bénévoles

Formation	
Nom / Prénom	
Organisme / Entreprise	
Formateur référent	
Tuteur / Maître d'apprentissage	
Dates de formation	
Type de contrat	<input type="checkbox"/> Formation continue <input type="checkbox"/> Apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> Élu / Bénévole

Document confidentiel — à conserver par le stagiaire/alternant

Sommaire

1. Objectifs et utilisation de ce livret
2. Présentation du stagiaire / alternant
3. Présentation de la formation
4. Accueil et intégration — Critère 13
5. Attentes et positionnement à l'entrée — Critère 7
6. Suivi pédagogique — Critères 8 & 9
7. Suivi en entreprise / terrain — Critère 14
8. Assiduité et émargements
9. Évaluation des acquis et des compétences — Critère 10
10. Appréciation du tuteur / maître d'apprentissage
11. Bilan de fin de formation — Critère 12
12. Dossier professionnel / rapport de stage — Critères 11 & 14
13. Engagements qualité — Critères 1 & 2

1. Objectifs et utilisation de ce livret

Ce livret de suivi est un outil de communication et de traçabilité entre les trois acteurs de la formation :

- Le stagiaire / alternant
- Le référent pédagogique
- Le tuteur ou maître d'apprentissage en entreprise / structure

Il est conçu pour répondre aux exigences du référentiel national Qualiopi (indicateurs 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 et 14) et s'applique à tous les dispositifs :

- Formation continue (plan de formation, CPF, etc.)
- Contrat d'apprentissage
- Contrat de professionnalisation
- Formation des élus, bénévoles et volontaires

Qui détient ce livret ?

Le stagiaire / alternant, sous sa responsabilité. Il doit pouvoir le présenter à tout moment au formateur ou tuteur.

Quand le compléter ?

À chaque étape clé : entrée, points d'étape, fin de formation. Les pages d'émargement sont renseignées à chaque séance.

2. Présentation du stagiaire / alternant

2.1 État civil

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Nationalité	
Adresse	
Code postal / Ville	
Téléphone	
E-mail	

2.2 Parcours scolaire et professionnel

Année	Établissement / Employeur	Formation / Poste	Diplôme / Attestation

2.3 Motivations et projet professionnel

<p>Pourquoi avez-vous choisi cette formation ?</p>
<p>Quel est votre projet professionnel à l'issue de la formation ?</p>

3. Présentation de la formation

Intitulé de la formation	
Code / Niveau	
Certification / Diplôme visé	
Organisme de certification	
Durée totale (heures)	
Heures en centre de formation	
Heures en entreprise / terrain	
Dates de début / fin	
Lieu(x) de formation	
Responsable pédagogique	
Référent handicap	

3.1 Objectifs de la formation

3.2 Modalités pédagogiques

Présentiel
 Distanciel (FOAD)
 Mixte
 Alternance
 E-learning

3.3 Modalités d'évaluation et de certification

4. Accueil et intégration — Critère Qualiopi n° 13

Cette section témoigne des actions mises en œuvre pour accueillir et intégrer le stagiaire dans des conditions optimales.

4.1 Informations remises à l'entrée en formation

- Règlement intérieur
- Programme de la formation
- Modalités d'évaluation
- Coordonnées des référents (pédagogique, handicap, administratif)
- Accès aux ressources pédagogiques (logiciel, plateforme, bibliothèque...)
- Modalités de suivi et d'accompagnement
- Procédure de gestion des réclamations

4.2 Accueil du stagiaire — Fiche d'accueil

Date d'accueil	
Personne en charge de l'accueil	
Visite des locaux réalisée	
Matériel remis (PC, badge, etc.)	

4.3 Besoins spécifiques identifiés (accessibilité, handicap, etc.)

Stagiaire / Alternant	Formateur référent	Date
Signature : _____	Signature : _____	Signature : _____

5. Attentes et positionnement à l'entrée — Critère Qualiopi n° 7

Ce positionnement initial permet d'adapter le parcours au profil du stagiaire.

5.1 Auto-positionnement du stagiaire

Entourez les 5 sentiments qui correspondent le mieux à votre état d'esprit à l'entrée en formation :

Enthousiasme | **Motivation** | **Curiosité** | **Stress** | **Appréhension** | **Confiance** | **Incertitude** | **Impatience** |

5.2 Attentes vis-à-vis de la formation

Qu'attendez-vous de cette formation ? (compétences, évolution, certification...)

5.3 Grille de positionnement des compétences

Compétence / Capacité	Niv. 0	Niv. 1	Niv. 2	Niv. 3	Remarques
S'informer et rechercher des ressources	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyser une situation professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organiser et planifier son travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exécuter des tâches techniques liées au métier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôler et évaluer ses propres réalisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communiquer à l'oral et à l'écrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailler en équipe / collaborer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre des initiatives et être autonome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rendre compte de son activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Niveau 0 = Non acquis | Niveau 1 = Notions | Niveau 2 = En cours d'acquisition | Niveau 3 = Acquis

Stagiaire / Alternant	Formateur référent
Signature : _____	Signature : _____

6. Suivi pédagogique — Critères Qualiopi n° 8 & 9

Les points d'étape permettent de suivre la progression du stagiaire, d'ajuster les méthodes pédagogiques et de documenter les actions correctives.

6.1 Point d'étape n° 1

Date			
Période / Module concerné			
Formateur présent			
Points forts constatés	Axes de progression identifiés		

Actions correctives / adaptations pédagogiques mises en œuvre

--

Savoir-être	Très satisfaisant	Satisfaisant	Convenable	Insuffisant	Commentaire
Ponctualité et assiduité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Motivation et implication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise d'initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Écoute et compréhension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intégration dans le groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respect d'autrui et du matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tenue professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Politesse et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Stagiaire / Alternant Signature : _____	Formateur référent Signature : _____	Tuteur (si présent) Signature : _____
--	---	--

6.2 Point d'étape n° 2

Date	
Période / Module concerné	
Formateur présent	

Points forts constatés	Axes de progression identifiés

Actions correctives / adaptations pédagogiques mises en œuvre

Savoir-être	Très satisfaisant	Satisfaisant	Convenable	Insuffisant	Commentaire
Ponctualité et assiduité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Motivation et implication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise d'initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Écoute et compréhension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intégration dans le groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respect d'autrui et du matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tenue professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Politesse et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Stagiaire / Alternant	Formateur référent	Tuteur (si présent)
Signature : _____	Signature : _____	Signature : _____

6.3 Point d'étape n° 3

Date	
Période / Module concerné	
Formateur présent	

Points forts constatés	Axes de progression identifiés

Actions correctives / adaptations pédagogiques mises en œuvre

Savoir-être	Très satisfaisant	Satisfaisant	Convenable	Insuffisant	Commentaire
Ponctualité et assiduité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Motivation et implication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise d'initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Écoute et compréhension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intégration dans le groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respect d'autrui et du matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tenue professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Politesse et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Stagiaire / Alternant	Formateur référent	Tuteur (si présent)
Signature : _____	Signature : _____	Signature : _____

7. Suivi en entreprise / terrain — Critère Qualiopi n° 14

Cette section est à remplir conjointement par le tuteur et l'alternant lors de chaque bilan en entreprise.

Pour les formations sport (BPJEPS, CQP, formations sportives...) : le suivi terrain inclut les séances d'entraînement encadrées, les compétitions, les actions de développement et les projets pédagogiques réalisés en structure.

7.1 Fiche de suivi entreprise n° 1

Nom de l'alternant	
Entreprise / Structure	
Nom du tuteur	
Période couverte	

Travaux / Missions confiés	Non acquis	Insuffisant	Niveau requis	Très satisfaisant	Commentaire
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Assiduité & Ponctualité	Insuffisant	Irrégulier	Satisfaisant	Nb jours d'absence : _____
<i>Cocher la case correspondante</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Compétences repérées	Compétences à développer	Remarques / Actions

Tuteur / M. d'apprentissage Signature : _____	Stagiaire / Alternant Signature : _____
---	---

7.2 Fiche de suivi entreprise n° 2

Nom de l'alternant	
Entreprise / Structure	
Nom du tuteur	
Période couverte	

Travaux / Missions confiés	Non acquis	Insuffisant	Niveau requis	Très satisfaisant	Commentaire
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Assiduité & Ponctualité	Insuffisant	Irrégulier	Satisfaisant	Nb jours d'absence : _____
<i>Cocher la case correspondante</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Compétences repérées	Compétences à développer	Remarques / Actions

Tuteur / M. d'apprentissage	Stagiaire / Alternant
Signature : _____	Signature : _____

7.3 Fiche de suivi entreprise n° 3

Nom de l'alternant	
Entreprise / Structure	
Nom du tuteur	
Période couverte	

Travaux / Missions confiés	Non acquis	Insuffisant	Niveau requis	Très satisfaisant	Commentaire
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Assiduité & Ponctualité	Insuffisant	Irrégulier	Satisfaisant	Nb jours d'absence : _____
<i>Cocher la case correspondante</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Compétences repérées	Compétences à développer	Remarques / Actions

Tuteur / M. d'apprentissage	Stagiaire / Alternant
Signature : _____	Signature : _____

7.4 Suivi des séances sport encadrées (formations sportives)

À remplir pour les formations impliquant une pratique sportive en structure (BPJEPS, CQP, DETB, Brevets Fédéraux...).

Discipline sportive	
Structure / Club	
Public encadré (catégorie)	

Date	Contenu de séance / Objectif	Public / Effectif	Durée (min)	Évaluation tuteur	Observation

Bilan des séances encadrées (points forts)	Axes de progression sport identifiés

Tuteur / Responsable technique	Stagiaire / Alternant
Signature : _____	Signature : _____

8. Assiduité et émargements

Les feuilles d'émargement constituent une preuve de réalisation des actions de formation (Qualiopi — indicateurs 8 & 9).

8.1 Émargements — Module 1 (à remplir ou se référer aux feuilles de présence collective)

Date	Horaires	Contenu / Module	Signature stagiaire	Signature formateur

8.2 Émargements — Module 2

Date	Horaires	Contenu / Module	Signature stagiaire	Signature formateur

8.3 Émargements — Module 3

Date	Horaires	Contenu / Module	Signature stagiaire	Signature formateur

9. Évaluation des acquis et des compétences — Critère Qualiopi n° 10

9.1 Résultats par module

Module / Unité de compétence	Note / Résultat	Seuil de réussite	Statut	Signature formateur
Module 1			<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Non acquis	
Module 2			<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Non acquis	
Module 3			<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Non acquis	
Module 4			<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Non acquis	
Module 5			<input type="checkbox"/> Acquis <input type="checkbox"/> Non acquis	
MOYENNE / RÉSULTAT GLOBAL			<input type="checkbox"/> Certifié <input type="checkbox"/> Non certifié	

9.2 Indicateurs d'évaluation des compétences transversales

Compétence transversale	Non acquis (0)	En progrès (1)	Acquis (2)	Expert (3)
S'informer / Rechercher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyser / Critiquer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'organiser / Planifier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exécuter / Réaliser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôler / Vérifier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évaluer / Justifier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rédiger / Structurer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communiquer / Présenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stagiaire	Formateur	Tuteur
Signature : _____	Signature : _____	Signature : _____

10. Appréciations du tuteur / maître d'apprentissage

À compléter par le tuteur à chaque bilan de période.

Période	Points positifs	Axes d'amélioration	Signature du tuteur
Période d'essai			Nom : _____ Signature :
1er trimestre / période			Nom : _____ Signature :
2e trimestre / période			Nom : _____ Signature :
3e trimestre / période			Nom : _____ Signature :
4e trimestre / période			Nom : _____ Signature :

11. Bilan de fin de formation — Critère Qualiopi n° 12

11.1 Évaluation de la satisfaction du stagiaire

Évaluez chaque item de 1 (Très insatisfait) à 5 (Très satisfaisant) :

Critère d'évaluation	1	2	3	4	5
Qualité du contenu pédagogique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compétences des formateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rythme et organisation de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de l'accueil et des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adéquation avec vos besoins professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accompagnement et suivi individualisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité des supports et ressources fournis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilité de la formation pour votre projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ce que j'ai le plus apprécié

Ce qui pourrait être amélioré

Recommanderiez-vous cette formation ? Pourquoi ?

11.2 Synthèse finale — Niveau de qualification atteint

Non acquis Insuffisant Satisfaisant (niveau requis atteint) Très satisfaisant

Stagiaire / Alternant	Formateur référent	Tuteur / M. d'apprentissage
Signature : _____	Signature : _____	Signature : _____

12. Dossier professionnel / rapport de stage — Critères Qualiopi n° 11 & 14

Le dossier professionnel ou rapport de stage constitue une production écrite permettant au stagiaire de démontrer son acquisition des compétences en situation réelle.

12.1 Thème et orientations

Thème général choisi

Orientations envisagées

Sujet approfondi / Problématique retenue

Bibliographie / Sources mobilisées

Principales idées développées

Résultats et conclusions

Mots clés

12.2 Suivi du dossier professionnel

Date	Étape / Livrable	Retour du formateur	Validation
			<input type="checkbox"/> Validé <input type="checkbox"/> À revoir
			<input type="checkbox"/> Validé <input type="checkbox"/> À revoir
			<input type="checkbox"/> Validé <input type="checkbox"/> À revoir
			<input type="checkbox"/> Validé <input type="checkbox"/> À revoir
			<input type="checkbox"/> Validé <input type="checkbox"/> À revoir

13. Engagements qualité — Critères Qualiopi n° 1 & 2

IMP INTERNATIONAL s'engage à respecter les critères du référentiel national qualité Qualiopi pour l'ensemble de ses actions de formation.

13.1 Vos droits en tant que stagiaire / alternant

- Être informé des objectifs, du programme et des modalités de la formation avant son démarrage.
- Bénéficier d'un accompagnement individualisé adapté à vos besoins et à votre profil.
- Accéder aux ressources pédagogiques nécessaires à votre apprentissage.
- Exprimer votre satisfaction ou signaler toute difficulté à tout moment.
- Bénéficier d'aménagements si vous êtes en situation de handicap (contactez notre référent handicap).
- Recevoir une attestation de formation ou un certificat de réalisation à l'issue de votre parcours.

13.2 Procédure de réclamation

Vous souhaitez nous faire part de vos remarques ou nous signaler un dysfonctionnement lors de votre formation ? IMP INTERNATIONAL a mis en place une procédure en plusieurs étapes pour traiter toute réclamation dans les meilleurs délais.

Étape 1 — Contact direct	Adressez votre réclamation directement à votre responsable pédagogique : Sylvane VERDONCK — sylvane.verdonck@imp-international.com
Étape 2 — Escalade Direction	Si la réponse de l'étape 1 ne vous satisfait pas, saisissez la Direction d'IMP INTERNATIONAL par écrit via le formulaire en ligne : www.imp-international.com/reclamation
Délai de traitement	Accusé de réception sous 5 jours ouvrés — Réponse complète sous 20 jours ouvrés maximum.
Handicap & accessibilité	Pour toute demande liée à une situation de handicap ou à un besoin d'aménagement, contactez notre référente handicap : Marie FERLA — marie.ferla@imp-international.com
Médiation externe	En dernier recours, et si aucune solution amiable n'a pu être trouvée, le stagiaire peut saisir un médiateur de la consommation ou les instances compétentes (DREETS, Opérateur de compétences...).

Attestation de prise de connaissance du livret

Je soussigné(e) _____ atteste avoir pris connaissance de ce livret et de son contenu.

Date : _____ Lieu : _____

Signature : _____

IMP INTERNATIONAL — Formez. Transmettez. Élevez.