

	SMQ-F-022	15/09/2022	V01	Page 2 sur 2
	Fiche Remontées d'informations Candidat à la certification			

Cadre réservé à l'organisme de certification

ANALYSE

<u>Risque :</u>	<u>Enjeux :</u>	<u>Objectifs :</u>
<u>Solutions proposées :</u>		

TRAITEMENT

	Nom :
	Poste :
	Délai de réalisation :

RESOLUTION / VERIFICATION

--

<u>Mise en œuvre :</u>	Conforme	Non conforme
-------------------------------	-----------------	---------------------

Efficacité : Insatisfaisante Moyennement satisfaisante Satisfaisante Très satisfaisante

Commentaires:	Direction ou Responsable Désigné
	Nom :
	Poste :
	Date :
	Visa :