|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, prénom | Section | Profession, classe(si l'auteur est un élève) | Nom, prénom du titulaire(si l'auteur est un élève) |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veuillez ne cocher qu'une seule case.****Merci.** | **A 🞎** | Action préventive | **B 🞎** | Action corrective |
| **C 🞎** | Informatique (salle n° / périphérique n° ) |
| **D 🞎** | Matériel d'enseignement (salle n° / marque appareil ) |
| **E 🞎** | Mobilier (store, écran, tableau, ...) (salle n° / objet )  |
|  | **F 🞎** | Autres |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Quel est le problème ? |
|  |       |
| 2. | Quelle(s) solution(s) proposez-vous ?  |
|  |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date |  | Signature |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Transmettre au Chef qualité, à l’adresse courriel : qualite.epasc@epasc.ch  |  |

 A REMPLIR PAR L'EQUIPE QUALITE

**SUIVI DE LA PAM**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Reçu par |  | Date |  | N° |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Transmis à | Date | Action | Responsable | Délai | Reçu en retour le |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Décision |  |
| Décision transmise à l'auteur par |  | Date |  |