



# FORMULAIRE DE DÉNONCIATION VÊTEMENTS DE TRAVAIL

**DATE :** \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATION

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRENOM :** \_\_\_\_\_

**MATRICULE :** \_\_\_\_\_

**METIER :** \_\_\_\_\_

**SECTION :** \_\_\_\_\_

## DESCRIPTION DU/DES VÊTEMENT(S)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

**NUMERO DE COMMANDE :** \_\_\_\_\_

**DATE DE COMMANDE :** \_\_\_\_\_

**DATE DE RECEPTION :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## MESURE(S) MISE(S) EN PLACE PAR L'EMPLOYEUR

**NOM DU GESTIONNAIRE AVISE :** \_\_\_\_\_

**DATE OU VOUS L'AVEZ INFORMÉ :** \_\_\_\_\_

LA STM A-T-ELLE APPORTÉ UNE MESURE CORRECTIVE ? SI OUI, LAQUELLE ET À QUEL MOMENT ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_