

1. Evénement

Type d'événement : Type d'événement? Partie de SMI : Partie du SMI? Entité HES-SO Valais-Wallis
Détail

Description de la problématique :

Date : Nom du collaborateur :

à transmettre au coordinateur SMI de l'entité concernée avec, cas échéant, les pièces justificatives

2. Evaluation de la problématique

Gravité de l'événement Gravité? Date resp QM*

3. Evaluation de la proposition et mesures à prendre

Validation

Action	Resp.	Validation	Délai	Etat
		Validé?		
		Validé?		
		Validé?		
		Validé?		

Remarques:

4. Approbation du coordinateur SMI

Date coordinateur SMI

Distribution

- collaborateur ayant signalé le point d'amélioration
- responsable de l'entité concernée par le point d'amélioration
- Intégration des actions dans le suivi global des objectifs du SMI

* Les signatures peuvent être des validations par e-mail