

تظلم من قرار رفض او عدم الرد على الطلب رقم ()



تاريخ التظلم / / تاريخ البت في الطلب: / /

الجهة المقدم اليها التظلم
الجهة:

بيانات المتظلم
الاسم:
الرقم المدني:
رقم الهاتف:
البريد الالكتروني:

موضوع التظلم
.....
.....
.....
.....

أسباب التظلم
.....
.....
.....
المستندات المؤيدة للتظلم:
اسم المتظلم:
التوقيع:

اشعار استلام التظلم:
الجهة:
موضوع التظلم:
تاريخ تقديم التظلم:
الموظف المختص:
المدة اللازمة للرد على التظلم:
توقيع الموظف المختص: