

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

تاريخ التظلم : / / تاريخ البت في الطلب : / /

الجهة المقدم اليها التظلم

الجهة:

بيانات المتظلم

الرقم المدني :

الاسم :

البريد الالكتروني :

رقم الهاتف:

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: