

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

تاريخ التظلم: / /

تاريخ البت في الطلب: / /

الجهة المقدم إليها التظلم

الجهة:

بيانات المتظلم

الرقم المدني:

الاسم:

البريد الإلكتروني:

رقم الهاتف:

موضوع التظلم

.....

أسباب التظلم

.....

المستندات المؤيدة للتظلم

اسم المتظلم:

التوقيع:

اشعار استلام التظلم

موضوع التظلم:

الجهة:

الموظف المختص:

تاريخ تقديم التظلم:

توقيع الموظف المختص:

المدة اللازمة للرد على التظلم: