

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

موضوع التظلم:

الجهة:

الموظف المختص:

تاريخ تقديم التظلم:

توقيع الموظف المختص:

المدة اللازمة للرد على التظلم:

Grievance from the decision of refusal or not responding to request No. ()

Decision Date of the Grievance

Grievance Date: / /

The Division to which the grievance is submitted

Division:

Complainant's Data

Civil I.D No.:

Name:

E-mail:

Phone No:

Grievance Subject

.....
.....
.....

Grievance Reasons

.....
.....
.....

Grievance's Supported Documents

Aggrieved name :

Signature:

Notice of grievance receiving

Subject of Grievance:

Division:

Concerned Employee

Grievance Submission Date

Concerned Employee Signature

Duration to Respond