



| | |
|---|------------------------------|
| * تظلم من قرار رفض أو عدم الرد على الطلب رقم () | |
| تاريخ التظلم: 202 / / | تاريخ البت في الطلب: 202 / / |
| الجهة المقدم إليها التظلم | |
| * الجهة: | |
| بيانات المتظلم | |
| * الاسم: | * الرقم المدني: |
| * رقم الهاتف: | * البريد الإلكتروني: |
| * موضوع التظلم | |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| * أسباب التظلم | |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| المستندات المؤيدة للتظلم | |
| * اسم المتظلم: | |
| * التوقيع: | |
| إشعار استلام التظلم | |
| الجهة: | موضوع التظلم: |
| تاريخ تقديم التظلم: | الموظف المختص: |
| المدة اللازمة للرد على التظلم: | توقيع الموظف المختص: |