بسمه تعالی

فرم رسیدگی به شکایات

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: | رشته تحصیلی: | محل خدمت: |
| موضوع شکایت: | | |
| تاریخ ورود نامه : تاریخ پاسخ نامه: | | |
| شرح رسیدگی: | | |