

تظلم من قرار رفض أو عدم الرد على الطلب رقم ()	
تاريخ التظلم: / /	تاريخ البت في الطلب: / /
الجهة المقدم إليها التظلم	
الجهة:	
بيانات المتظلم	
الاسم:	الرقم المدني:
رقم الهاتف:	البريد الإلكتروني:
موضوع التظلم	
أسباب التظلم	
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