

تظلم من قرار رفض أو عدم الرد على طلب

بيانات التظلم	
نوع التظلم:	<input type="checkbox"/> تظلم من قرار رفض <input type="checkbox"/> تظلم من عدم الرد
رقم الطلب:	
تاريخ التظلم:	

بيانات المتظلم		
الإسم :	الرقم المدني:	
مقر الهاتف:	البريد الالكتروني:	

موضوع التظلم

أسباب التظلم
المستندات المؤيدة للتظلم:
توقيع المتظلم: