

تظلم من قرار رفض أو عدم الرد على الطلب

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:	
رقم الهاتف:		البريد الإلكتروني:	

موضوع التظلم

أسباب التظلم
المستندات المؤيدة للتظلم:
توقيع المتظلم: