

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات
اداره بازرسی و پاسخگویی به شکایات دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

شکایت نامه

(فرم شماره ۱)

نام و نام خانوادگی شاکی :	میزان تحصیلات :	شغل:	محل کار:
واحد یا فرد مورد شکایت:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	سال تولد:
موضوع شکایت:			

شرح شکایت :

لطفاً داخل این کادر چیزی ننویسید.

برای همین موضوع قبلاً به کدام مرجع قانونی یا قضایی شکایت کرده اید:
مدارک ضمیمه:

آدرس و شماره تلفن منزل:

آدرس و شماره تلفن محل کار:

شماره تلفن همراه:

امضاء و تاریخ