

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات

اداره بازرسی و پاسخگویی به شکایات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شکایت نامه ( فرم شماره ۱ )

نام و نام خانوادگی شاکی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:	سال تولد:
واحد یا فرد مورد شکایت:			
موضوع شکایت:			
شرح شکایت:			
محل ثبت دبیرخانه			
برای همین موضوع قبلاً به کدام مرجع قانونی یا قضایی شکایت کرده اید؟			
مدارک ضمیمه :			
تلفن:	امضاء:		
نشانی:	تاریخ:		