



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول
موزه ریاست

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اداره بازرسی و ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات

فرم ثبت شکایت

امام حسین (ع) : نیاز مردم به شما از نعمتهای خدا بر شماست. از این نعمت افسرده و بیزار نباشید.

نام و نام خانوادگی شاکی :	نام پدر :	شماره شناسنامه :	سال تولد :
محل صدور :	کدملی :	شغل :	
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؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نام مرجع			
آیا در ارتباط با شکایت یا درخواست خود مدارکی دارید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> تعداد برگ ضمیمه گردید.			
تلفن :	امضاء :		
نشانی :	تاریخ :		
این اداره به کرامت انسانی شما ارج نهاده و خدمت صادقانه به مراجعین را در چهارچوب مقررات اداری در جهت جلب رضایت الهی و وظیفه شرعی خود می داند.			