



بسمه تعالی

-	فرم اعلام شکایت دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی کد رهگیری اعلام شده از واحد رسیدگی به شکایات : .....
پس از تکمیل فرم حداکثر تا دو هفته پاسخ خود را از "واحد رسیدگی به شکایات مرکز" دریافت کنید	
۱	نام و نام خانوادگی
<input type="text"/>	
۲	سن
<input type="text"/>	
۳	جنس
<input type="text"/>	
۴	شغل
<input type="text"/>	
۵	میزان تحصیلات
<input type="text"/>	
۶	نوع شکایت
<input type="text"/>	



تاریخ مراجعه به دانشکده	۷
تاریخ شمسی: <input type="text" value="yyyy"/> <input type="text" value="mm"/> <input type="text" value="dd"/>	
ساعت	۸
تاریخ حضور در واحد رسیدگی به شکایات	۹
تاریخ شمسی: <input type="text" value="yyyy"/> <input type="text" value="mm"/> <input type="text" value="dd"/>	
ساعت	۱۰
نام تکمیل کننده فرم شکایت و نوع تحویل آن	۱۱
نشانی و شماره تماس	۱۲



شرح مشکل یا اتفاق	۱۳
<p>این بند ترجیحاً توسط شاکی تکمیل شود</p> <p>چه اتفاقی یا مشکلی پیش آمده؟ کی و کجا؟ چه کسانی در آن نقش داشته‌اند؟ در صورت داشتن مستندات آن را ضمیمه و یادآوری نمایند که فرم پیوست دارد/</p> <p>امضا</p>	