**نموذج تظلم** **HRM-P-25-F-01**

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم الموظف:** |  |
| **المسمى الوظيفي:** |  |
| **المديرية/ الوحدة:** |  |  |
| **سبب التظلم ( الرجاء سرد الحقائق بالتفصيل):** |  |
|  |
|  |
|  |
| **تاريخ وقوع التظلم: / /** |
|  **الإجراء المطلوب اتخاذه:** |
|  |
|   |
| **الوثائق والبينات والقرائن المرفقة:** |
|  |
|  |
| **ملاحظات:** |
|  |
|  |
| **التاريخ:** |  | **التوقيع:** |  |
| **قرار لجنة التظلم**  |  |
|  |
| **التاريخ: / /** |
| **توقيع أعضاء لجنة التظلم:** |
| **الاسم** | **التوقيع** | **الاسم** | **التوقيع** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |