

ثبت درخواست رسیدگی مجدد

عنوان درخواست :	تاریخ:
نام درخواست کننده:	شماره تماس:
	کد درخواست:

شرح درخواست :

شرح درخواست :

کدام بخش از نتایج قابل قبول نبوده است :

نام و امضای درخواست کننده :

نحوه درخواست	<input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> کتبی <input type="checkbox"/> محلی <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> شکایت قانونی
--------------	---

مسئول رسیدگی:	تاریخ رسیدگی:
---------------	---------------

شرح رسیدگی:

مدیر بخش فنی:	مدیر تضمین کیفیت:	مدیر عامل:
---------------	-------------------	------------