

**مشخصات اشخاص حقیقی:**

۱- نام و نام خانوادگی:	۲- نام پدر:	۳- شماره شناسنامه:
۴- کد ملی:	۵- محل صدور: استان:	۶- تاریخ تولد:
۴-۱- کد پستی:	شهرستان:	روز ماه سال
۷- میزان تحصیلات:	۸- شغل:	۹- محل اشتغال:
۱۰- آدرس محل اشتغال:	تلفن:	
۱۱- آدرس محل سکونت:	کد پستی:	تلفن:
۱۲- وضعیت خاص <input type="checkbox"/> خانواده شهید <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> آزاده <input type="checkbox"/> رزمنده <input type="checkbox"/> روشندل <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/> بی سرپرست <input type="checkbox"/> یتیم <input type="checkbox"/> روحانی <input type="checkbox"/>		

**مشخصات اشخاص حقوقی:**

۱- نام شرکت:	شماره ثبت:	۳- زمینه اصلی فعالیت:
۴- نام و نام خانوادگی:	کد ملی	تلفن
۵- آدرس پستی شرکت:	کد پستی	تلفن
۶- آدرس پست الکترونیک شرکت:	دورنگار	

- نام دستگاه یا واحد سازمانی مورد شکایت:

- آیا در رابطه با شکایت یا درخواست خود مدارکی دارید؟ بلی  خیر  تعداد  برگ ضمیمه شده است.

- آیا در مراجع دیگر نیز اقدام به شکایت یا درخواست نموده اید؟ بلی  خیر  تعداد  برگ ضمیمه شده است.

- نتیجه شکایت یا درخواست:

- آیا سابقه طرح شکایت یا درخواست از این دستگاه را داشته اید؟ بلی  خیر  تعداد  برگ ضمیمه شده است.

- آیا شکایت یا درخواست شما پیرامون موضوع قبلی مجدداً تکرار شده است: بلی  خیر  تعداد  برگ ضمیمه شده است.

- آیا از نحوه پاسخگویی دستگاه در مورد شکایت یا درخواست قبلی خویش راضی هستید؟ بلی  خیر  تعداد  برگ ضمیمه شده است.

- تاریخ درج شکایت یا درخواست در مرحله قبل: ( / / ) نام مرجع:

دانشگاه  شبکه بهداشت و درمان  رئیس بیمارستان  استانداری  فرمانداری  وزارتخانه یا سازمان

خلاصه موضوع یا شکایت:

تاریخ: امضاء یا اثر انگشت

شماره ورود به دفتر دبیرخانه اداره بازرسی و پاسخگویی به شکایات: تاریخ: فرم رسید تحویل شد  تحویل نشد

هموطن گرامی توجه فرمائید: طرح شکایت در مراجع بالاتر منوط به عدم پاسخگویی در موعد مقرر یا عدم رضایت از پاسخ دریافتی در مراجع پائین تر است. در صورتی که شکایت یا درخواست ابتدا در مراجع بالاتر مطرح شود، برای رسیدگی به مراجع ذیربط ارجاع خواهد شد.

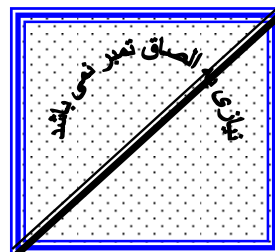
## اداره بازرسی ، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه علوم پزشکی مشهد

از مردم شریف و همکاران محترم تقاضا مندیم موارد مطروحه خود را در تمامی زمینه های کاری به تفکیک موضوعات ذیل به همراه مستندات مربوطه به آدرس ذکر شده ارسال فرمایند

- امور اجتماعی  امور عمومی  برخورد نامناسب با ارباب رجوع و عدم رعایت شئون اداری و اسلامی  امور اقتصادی
- اختلاس یا تبانی در معاملات دولتی  ارایه خدمات نامناسب و بی کیفیت  پیشنهادات  تاخیر یا عدم انجام وظایف قانونی
- تبعیض و اعمال سلیقه شخصی  درخواست یا دریافت رشوه  نقص شرح وظایف، قوانین و مقررات  عدم راهنمایی مناسب
- عضویت در گروه ها و احزاب غیر قانونی  نخلفات اداری  نقص یا اشکالات موجود در قوانین  اشکالات مدیریتی
- نامناسب بودن روشهای اجرایی  سوء استفاده از موقعیت  عدم آگاهی رسیدن صحیح و بموقع  عدم توانایی یا سوء مدیریت
- عدم حضور مسئولان مربوط در محل کار  عدم وجود امکانات رفاهی مناسب برای ارباب رجوع  عدم وجود یا کمبود خدمات عمومی  فساد اداری  سایر موارد



### پست جواب قبول



هزینه پستی بر اساس قرارداد شماره ۱۳۰-۹۱۷۳۴ پرداخت شده است .

آدرس گیرنده: مشهد- ص پ ۶۶۵-۹۱۷۳۵ - تلفن تماس یا دورنگار ۸۴۰۸۰۷۰

سامانه اطلاع رسانی و پست صوتی دانشگاه : ۱۹۱ ویژه مشهد - ۸۴۳۷۵۹۲ (خط ۵) ویژه شهرستانها

ما دانشگاهیان خود را متعهد به خدمت مشفقانه به مراجعین دانسته ، کرامت انسانی آنان را ارج می نهیم و جلب رضایت الهی و عمل در چهار چوب مقررات و قوانین را وظیفه شرعی خود می دانیم .

(بند ۱ منشور اخلاقی دانشگاه)

رسول خدا (ص) :

کسیکه در راه احقاق حق ستمدیده ای گام بردارد ، خداوند قدمهای او را در آن روز که همه قدمها بلغزد ، استوار خواهد نمود.

لطفاً پس از تکمیل فرم آن را از محل نقطه چین به داخل تا نموده و بدون الصاق تمبر به صندوق پستی بیندازید

لطفاً پس از تکمیل فرم آن را از محل نقطه چین به داخل تا نموده و بدون الصاق تمبر به صندوق پستی بیندازید