**طلب استئناف أو اعتراض**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| هذا الجزء يعبأ من قبل مقدم الاستئناف أو الاعتراض | | | |
| رقم المعاملة التي يتم الاستئناف عليها: | | | |
| معلومات عن مقدم الاستئناف | | | |
| الاسم | الاسم | | |
| جهة العمل | جهة العمل | المنصب | المنصب |
| رقم التواصل | رقم التواصل | البريد الإلكتروني | البريد الإلكتروني |
| مبررات الاستئناف أو الاعتراض | | | |
| اكتب هنا | | | |
| قائمة بالوثائق المرفقة  (إن وجدت ) : | اكتب هنا | | |
| التاريخ | اختر التاريخ من هنا | التوقيع |  |
| هذا الجزء يعبأ من قبل إدارة منح الشهادات | | | |
| تاريخ الاستلام | اختر التاريخ من هنا | | |
| تحليل الاستئناف أو الاعتراض | | | |
| اكتب هنا | | | |
| قبول | الإجراء التصحيحي في حال قبول الاستئناف أو الاعتراض : | | |
| اكتب هنا | | |
| رفض | أسباب الرفض : | | |
| اكتب هنا | | |
| إشعار مقدم الاستئناف أو الاعتراض | | | |
| تاريخ الإرسال | اختر التاريخ من هنا | رقم المعاملة | اكتب هنا |
| هل تم اغلاق الشكوى | نعم | لا | |
| توقيع مدير الإدارة |  | التاريخ | اختر التاريخ من هنا |