



Complaints/Appeals Register

شماره :	نام درخواست کننده/شکایت کننده:
	نام نهاد گواهی شده (در صورت نیاز):
ایمیل شرکت:	شماره تماس شرکت:

شکایت از کارفرمای گواهی شده

شکایت

درخواست تجدید نظر

شرح شکایت/درخواست:

--

نظر مدیر عامل:
نتیجه بررسی:
مسئول پیگیری:

امضاء مدیر عامل تاریخ	امضاء مسئول پیگیری تاریخ
--------------------------	-----------------------------