

فرم شماره ۲۰ دریافت شکایت / پیشنهاد / انتقاد	باسمه تعالی سازمان برنامه و بودجه کشور سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران
---	---

در صورتی که مایل به ارائه بازخورد می باشید، اطلاعات زیر را تکمیل فرمایید:

نام و نام خانوادگی:
کد ملی:
شماره همراه:
شغل:
تحصیلات:

شرح شکایت	پیشنهاد	انتقاد:	پیوست دارد:	بلی	خیر
امضاء: تاریخ:					

نتیجه بررسی:					
امضاء: تاریخ:					