جامعة طرابلس
كلية الفنون والتصميم
مكتب التسجيل والقبول

الرقم الإشاري:
التاريخ: / / 20

نموذج شكوى / تظلّم الطالب

أولاً: بيانات الطالب			
رقم القيد		الفصل الدراسي	
اسم الطالب رباعياً			
القسم		العام الجامعي	
رقم الهاتف		البريد الإلكتروني	

ثانياً: بيانات الشكوى				
نوع الشكوى	☐ أكاديمية	☐ إدارية	☐ سلوكية	☐ مرافق وخدمات ☐ أخرى
الجهة / الشخص المشكو منه		تاريخ الو اقعة		
موضوع الشكوى وتفاصيلها				
الإجراءات السابقة (إن وُجدت)				
المطلوب / الحل المقترح				
المرفقات	☐ مرفقة	☐ غير مرفقة	السرية	☐ أرغب بالتعامل بسرية

إقرار الطالب

أقرّبأن ما ورد في هذه الشكوى صحيح، و أتحمّل مسؤولية صحة ما ذكرته، و أتعهد بالتعاون مع جهة التحقيق.

الاسم: التوقيع: التاريخ:

للاستعمال الرسمي			
رقم السجل		تاريخ الاستلام	
الجهة المحال إليها		الإجراء المتخذ	
اسم المستلم		الاعتماد / الختم	