



معهد البحوث الطبية
وحدة ضمان الجودة
نموذج تلقى شكاوى الطلاب



رقم الشكوى		
٢٠٠	/	/

الاسم رباعى
الجنس (أنثى - ذكر)
المقرر - البرنامج
القسم
عنوان البريد الإلكتروني
التليفون المحمول

١- مضمون الشكوى :
من فضلك اعرض شكواك - واستخدم ورقة إضافية إذا دعت الضرورة .

- هل اتخذت أى إجراء عن شكواك (تكلمت مثلا مع منسق مقررك أو الشخص المسئول عن تقديم الخدمة عن موضوع شكواك) ؟
- ما هو الاجراء التنفيذى الذى تريده من شكواك؟

التاريخ _____
التوقيع _____
البت فى الشكوى:

التاريخ: _____
توقيع اعضاء لجنة البت _____
متابعة تنفيذ الاجراء التصحيحي: _____