جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کارگروه فرعی رفع اختلاف ماده ۱۵ قانون اصلاح قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری (موضوع تبصره های ۳ و ٤ و ٥ الحاقی به ماده ١٦ قانون دیوان عدالت اداری)

تاریخ وصول درخواست:

شماره درخواست:

نام و نام خانوادگی ذینفع :	نام پدر:
وکیل یا نماینده قانونی:	
وضعیت اشتغال و نشانی محل اشتغال:	
نشانی محل سکونت ،شماره همراه و ایمیل :	
کدملی :	
آیا درسامانه ثنا ثبت نام نموده‌اید:	
طرف شکایت :	
موضوع خواسته:	
مستندات و ضمائم :	
شرح شکایت :	
امضاء ، اثر انگشت و تاریخ:	

ادامه شرح شکایت:

امضاء ، اثر انگشت و تاریخ: