|  |  |
| --- | --- |
| تاریخ تکمیل فرم: | ماه اعتراض به کارکرد: |
| اینجانب ..................................................با سمت............................................به کارکرد خود به میزان.............................  ساعت..................روز...........................................................................مبلغ اعتراض دارم.لطفا بررسی نمایید.    امضاء | |
| نظریه بررسی کننده امور اداری و منابع انسانی در مورد کارکرد:  امضاء | |
| نظریه بررسی کننده امور مالی در مورد حقوق و مزایا:    امضاء | |
| دستور مدیریت:  امضاء | |