Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн ерөнхий захирлын

2020 оны 06 дугаар сарын 15-ны өдрийн

А/93 дугаар тушаалын 2 дугаар хавсралт

**Гомдлын маягт**

...................................................................................................................................

нийгэмлэг, холбоо, салбар зөвлөлийн зэргийн шалгалтын

комисст гомдол гаргах учир нь:

/доогуур зурах /

.........................................................овогтой......................................................миний бие ....................онд.................................................................................................................................................................................................................................................................их, дээд сургуулийг..........................................................................................мэргэжлээр төгссөн. Мэргэжил /Мэргэшлээрээ тасралтгүй ..................жил ажиллаж байна.

...............онд.........................................................чиглэлээр......................................зэрэг горилох онол /дадлага шалгалтад орсон болно.

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................асуудал гарсан тул гомдлыг хүлээн авч, судалж, шийдвэрлэж өгнө үү

Өргөдөл гаргагчийн хаяг: /Оршин суугаа хаяг эсвэл байгууллагын хаяг бичнэ үү/: ………………………………………………………………………..................................

……………………………………………………………………………………………….

Утас::…………………………

Өргөдөл гаргасан: /....................................../........................................................./

(гарын үсэг) (овог нэр)

он............ сар........өдөр

|  |  |
| --- | --- |
| Гомдол хүлээн авсан байгууллага,  албан тушаалтны нэр, гарын үсэг | Гомдолыг хэрхэн шийдвэрлэсэн тухай тэмдэглэл |
|  |  |

он............ сар........өдөр