



شرکت گاز استان گلستان

« فرم ثبت و پیگیری شکایت »

تاریخ ثبت : <input type="text"/>	نوع : <input type="checkbox"/> شکایت <input type="checkbox"/> انتقاد	کانال ارتباطی
شماره پیگیری : <input type="text"/>	وب سایت <input type="checkbox"/> مراجعه مستقیم <input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> کتبی <input type="checkbox"/> سامد <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> رسانه (صدا سیما و مطبوعات) <input type="checkbox"/>	مشخصات شاکی
آقا/خانم/سازمان : شماره تلفن همراه : کد اینترنتی شکایت / شماره نامه : آدرس :		شرح شکایت:
تاریخ وقوع : نام و امضاء شاکی		پیوست : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
نام ثبت کننده شکایت: تاریخ اعلام وصول شاکی:		وصول
تاریخ انجام ارزیابی اولیه: شکایت مورد قبول سازمان می باشد <input type="checkbox"/> شکایت مورد قبول سازمان نمی باشد <input type="checkbox"/> علت عدم پذیرش: مسئول بررسی: تاریخ مقرر جهت اعلام نتیجه بررسی توسط مسئول بررسی: تاریخ اعلام به شاکی: درجه اهمیت :		ارزیابی (روابط عمومی)
شرح بررسی های صورت گرفته: علت وقوع شکایت : اقدام مورد نیاز جهت اصلاح و جلوگیری از وقوع مجدد: تاریخ اعلام نتایج بررسی توسط مسئول رسیدگی: نام و امضاء فرد بررسی کننده:		مسئول بررسی (واحد مربوطه)