

فرم رسیدگی به شکایات آزمون تبدیل وضعیت			
کارکنان شهرداریها			
نام شهرداری:	نام استان:	تاریخ اعلام شکایت:	
تلفن تماس:	کد ملی:	نام و نام خانوادگی:	
شرح شکایت: لطفا مستندات ضمیمه شود.			
۱- فاقد شرایط سنی مندرج در دستورالعمل تبدیل وضعیت			
۲- فاقد حداقل شرط سابقه ۳ سال شهرداری مندرج در دستورالعمل تبدیل وضعیت			
۳- انتخاب رشته شغلی نامتناسب با شغل مربوط			
۴- عدم انطباق مدرک و رشته تحصیلی با شرایط احراز مندرج در جدول شرایط احراز			
امضاء :			
بررسی و نظریه کارشناس: شکایت فوق وارد می باشد ☐ نمی باشد ☐			
پیشنهاد جهت رفع شکایت:			
تاریخ و امضاء:			
شرح اقدام در نظر گرفته شده			
تاریخ و امضاء	گزارش	شرح	حالت
		مکاتبه با استانداری و اطلاع رسانی	شکایت وارد نیست
			شکایت وارد است
			
			
			
			
سایر توضیحات:			