

Organization Name اسم الشركة

EMPLOYEE COMPLAINT FORM نموذج شكوى موظف

COMPLAINT NAME اسم مقدم الشكوى		TEL: الهاتف	
DEPARTMENT القسم		DESIGNATION المسمى الوظيفي	
SUPERVISOR: المدير المباشر		E-MAIL البريد الإلكتروني	
SCOPE OF COMPLAINT إطار الشكوى			
REGARDING A SPECIFIC MANAGEMENT ACT تتعلق بإجراء إداري معين			
REGARDING CO-WORKER ACT تتعلق بفعل قام به زميل في العمل			

THE COMPLAINT IN DETAILS: الشكوى بالتفصيل:

POLICY OR PROCEDURE VIOLATED (IF ANY)? السياسة أو الإجراء الذي تم إخرافه (إن وجد) ؟

DATE OF THE ACT: تاريخ الإجراء / الفعل

HOW DID YOU ADVERSELY GET AFFECTED? كيف أثر عليك ذلك سلباً ؟

Employer Signature
توقيع صاحب العمل

Complaint submitting date
تاريخ تقديم الشكوى