الدولة الإسلامية

ولاية نينوى/ .....

العدد: .....

التاريخ: / / ١٤

/ / ٢٠

بسم الله الرحمن الرحيم

استمارة الشكوى

اسم المشتكي الكامل: عطية سالم يونس السعداوي / المكلف / مرتب جامع الاضواء

الكنية: .....

مكان العمل: ولاية دجلة / مركز الحضر

أسماء الشهود: .....

اسم المشتكى عليه: علي حميد

الكنية: ابو مثنى

مكان العمل: الارشاد / المفروض في مكتب القدس

أسم المسؤول المباشر: .....

نص الشكوى

الحدبة

ملاحظة: لا تؤخذ الشكوى بعين الاعتبار ما لم يذكر المشتكي معلوماته.

مسؤول

مكتب شؤون المجاهدين