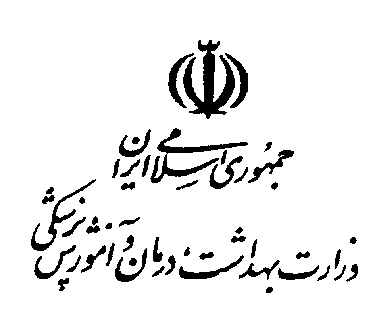
****

**کمیته مرکزی رفع اختلاف ماده 15 قانون اصلاح قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری ( موضوع تبصره های 3 و 4 و 5 الحاقی به ماده 16 قانون دیوان عدالت اداری)**

**تاریخ وصول درخواست:**

**شماره درخواست:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی ذینفع : | نام پدر: | | | |
| وکیل یا نماینده قانونی: |  | | | |
| وضعیت اشتغال و نشانی محل اشتغال: | |  | | |
| نشانی محل سکونت ،شماره همراه و ایمیل : | | | |  |
| کدملی :  آیا در سامانه ثنا ثبت نام نموده‏اید: |  | | | |
| طرف شکایت : |  | | | |
| موضوع خواسته: |  | | | |
| مستندات و ضمائم : | | |  | |
| شرح شکایت : | | | | |
| امضاء ، اثر انگشت و تاریخ: | | | | |

|  |
| --- |
| در تاریخ ............... به شعبه ........... تخصصی ارجاع گردید. امضاء مقام ارجاع دهنده  ادامه شرح شکایت: |
|  |
| امضاء ، اثر انگشت و تاریخ: |
| در تاریخ ............... به شعبه ........... تخصصی ارجاع گردید. امضاء مقام ارجاع دهنده |