

رمز النموذج: 01, 006 - 01



المجلس الأعلى للإدارة العامة

نموذج اعتراض

الاسم :

الرقم الوطني :

الوظيفة التي تم التقدم لها:

البريد الالكتروني:

رقم الهاتف:

سبب الاعتراض:

*ملاحظة : يتم تقديم الاعتراض من خلال البريد الالكتروني للدائرة خلال ثلاثة ايام عمل من تاريخ نشر نتائج الفرز