

Ф 7.9-1		ЖАЛБА № / Дата: г.	
№	ВИД ДЕЙНОСТ	ИЗПЪЛНЕНИЕ	
1.	Дата / Час /	
2.	КЛИЕНТ - Заявител на жалбата: <input type="checkbox"/> Наименование на Клиента <input type="checkbox"/> Адрес <input type="checkbox"/> Телефон, Факс, E-mail	
3.	Сътрудник на ИЛ по ВСЕ и ДЗЖ, приел жалбата: <input type="checkbox"/> Име, Фамилия <input type="checkbox"/> Длъжност <input type="checkbox"/> Подпис	
4.	Кодиране на жалбата	№/ дата.....	
5.	Причина за жалбата: <input type="checkbox"/> Недостоверни или неточни резултати от изпитване <input type="checkbox"/> Неспазване на срок на изпитване <input type="checkbox"/> Неизпълнение на договорености <input type="checkbox"/> Технически грешки <input type="checkbox"/> Допускане на некомпетентност от сътрудник на ИЛ <input type="checkbox"/> Други субективни и/или обективни причини	
6.	Забележки на Отговорния Сътрудник на ИЛ по ВСЕ и ДЗЖ по жалбата:	
7.	Формулярът се изпраща за становище на:	
8.	Срок за отговор:	
9.	Потвърдил Жалбата: <input type="checkbox"/> Ръководител на ИЛ по ВСЕ и ДЗЖ, име, фамилия, <input type="checkbox"/> Подпис / Дата	