**اداره کل تعاون کار و رفاه اجتماعی استان.......**

اداره **تعاون کار و رفاه اجتماعی شهرستان ....................**

**برگ دادخــواست تجدیدنظرخواهی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تجدیدنظرخواه** | نام و نام خانوادگی: | نام پدر: | سال تولد: |
| شماره ملی: |  |  |
| عنوان شغل: |  |  |
| میزان سابقه کار در کارگاه : |  |  |
| اقامتگاه: |  | شماره تلفن: |
| **نماینده تجدیدنظرخواه** | نام و نام خانوادگی: نام پدر: سال تولد: شماره ملی:  اقامتگاه: شماره تلفن: | | |
| **تجدیدنظر خوانده** | نام و نام خانوادگی:  اقامتگاه: شماره تلفن: | | |
| **تجدیدنظر خواسته** | تجديد نظر خواهي از دادنامه شماره................ مورخ.................. شعبه .......... هيات تشخيص اداره تعاون،کار و رفاه اجتماعی................... ابلاغ شده به تاریخ روز................ماه.................سال.............. | | |
| **موارد اعتراض به تفکیک:** | | | |
| **شرح اعتراض :** | | | |
| ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ | | | |
| **امضا یا اثر انگشت** | | | |
|  | | | |

**نشانی اینترنتی : info@soslegal.ir , www.soslegal.ir**

**تلفن گویا : 28429183 – 021 شماره تماس : 09125458676**

****



