

Apellyatsiya / E'tiroz Shaklasi

Sana :	<input type="checkbox"/> E'tiroz
Ism/familiya :	A jadvali to'ldirilishi kerak
Operator yoki kompaniya nomi :	<input type="checkbox"/> Apellyatsiya
Operator kodi :	B jadvalini to'ldirish kerak
ASOLLASH	
Jadval A	
1) E'tiroz bildirilishi kerak bo'lgan akt :	
aktning sanasi va mas'ul shaxsi :	
3) so'ralgan harakat :	
Jadval B	
1) Apellyatsiya qilinadigan qaror :	
2) Xabar berish sanasi va qaror qabul qiluvchi organ:	
3) so'ralgan harakat :	

Shikoyatchining imzosi

Kotib imzosi

Qabul qilingan sana

Yashil chiziqdan ostiga YOZMANG

CERT SA TOMONIDAN TO'LDIRILISH UCHUN

berish vaqti bo'yicha qabul qilinadi , <input type="checkbox"/> Ha <input type="checkbox"/> Yo'q	Shikoyatchining mavjudligi talab qilinadimi ; <input type="checkbox"/> Ha <input type="checkbox"/> Yo'q	Imtihon/apellyatsiya ko'rib chiqish sanasi: Ism / Imzo
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------