

შეფასების შედეგების გასაჩივრების ფორმა

თანამშრომლის სახელი, გვარი:
თანამდებობა:
სტრუქტურული ქვედანაყოფი/ერთეული:
გასაჩივრების თარიღი:

გასაჩივრების მიზეზი:

თანამშრომლის ხელმოწერა