

Quận Hạt Santa Clara

Văn Phòng cơ quan Quản chế
Đơn Khiếu Nại



Lời khiếu nại của nguyên đơn:

Tên Người Khiếu Nại: _____

Địa chỉ: _____

Điện thoại: _____

Tôi xin trình lên tên của nhân viên dưới đây.

- | | |
|----------|---------------------|
| 1. _____ | Nơi làm việc: _____ |
| 2. _____ | Nơi làm việc: _____ |
| 3. _____ | Nơi làm việc: _____ |

Ngày _____ nhân viên đã làm những việc sau đây:
(Ngày)

(Xin Kèm theo giấy riêng ở ngoài nếu cần ghi thêm chi tiết)

Người khiếu nại ký tên

Ngày

Xin đừng viết dưới đây

Đành cho văn phòng xử dụng/FOR DEPARTMENT USE ONLY

Received by: _____

RECEIVING SUPERVISOR'S SIGNATURE

RECEIVING MANAGER'S SIGNATURE