



УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“
ФАКУЛТЕТ ЗА ВЕТЕРИНАРНА МЕДИЦИНА-СКОПЈЕ

UNIVERSITY "St. CYRIL AND METHODIUS"
FACULTY OF VETERINARY MEDICINE



Име на документот / Name of the document: ФОРМУЛАР ЗА ЖАЛБА COMPLAINT FORM Факултет за ветеринарна медицина Скопје Лазар Поп-Трајков 5-7, 1000 Скопје, Р. Македонија Тел: 02 3240 700, Факс: 02 3114 619 www.fvm.ukim.edu.mk / e-mail: dekanfvms@fvm.ukim.edu.mk	Код на документот / Document code:	П4_8_0_01_Ф01 P4_8_0_01_F01
	Верзија / Version:	1
	Дата на издавање / Date of issue:	21.09.2007
	Страна од страни / Page of pages:	1 од / of 1
	Копија број / Copy number:	n/a n/a

ФОРМУЛАР ЗА ЖАЛБА COMPLAINT FORM		Евиденциски број за ИСО 17025 Registration number for ISO 17025 _____
Датум на поднесување на жалбата: _____ (..дд. мм.гг) Date of application of complaint: _____ (dd/mm /yy)		Деловоднички број на ФВМС Archiving no. of FVMS _____
Клиент <input type="checkbox"/>	Сугестии за подобрување од вработен <input type="checkbox"/>	
Customer	Suggestion for improvement from employee	
Податоци за обжалувачот/Data for compleiner:		
Лично име и име на фирма: Name of the company/personal:	Адреса/Address: e-mail адреса/e-mail address:	Телефон/Phone:
Приемен број на мострата која е предмет на жалбата (доколку има) _____ Entry number of the sample which is matter of the complaint (if applicable)		
Контакт лице од обжалувачот /Contact person from the company: _____		
Тел./Phone: _____		e-mail: _____
Опис на жалбата: Description of the complaint:	Клиент: <input type="checkbox"/> Customer:	Сугестии за унапредување од вработен: <input type="checkbox"/> Suggestion for improvement from employee:
ЛПК на ФВМС _____ SCP on FVMS		Обжалувач: _____ Complainer: