1. **sz. melléklet**

**FELÜLVIZSGÁLATI KÉRELEM**

|  |  |
| --- | --- |
| A panaszos neve: | Dátum: |

|  |
| --- |
| A panaszos elérhetőségei (postacím, vagy e-mail): |
| A panasz iktatószáma: (ld. a visszaküldött eredeti panaszfelvételi űrlapon): |
| A felülvizsgálati kérelem tartalma:……………………………………… ……………………………..A panaszos aláírása A panaszfelvevő aláírása |
| Válasz a felülvizsgálati kérelemre: |

|  |
| --- |
| Az igazgató aláírása. Dátum: |