

Intézmény által kitöltendő rész	
Iktatószám:	
Átvette:	
▪ Név:	
▪ Beosztás:	
▪ Aláírás	
Átvétel dátuma:	

**GYŐRI SZC BAROSS GÁBOR KÉT TANÍTÁSI NYELVŰ
KÖZGAZDASÁGI TECHNIKUM
PANASZLAP**

A BEJELENTŐ ADATAI:	
Név:	
Cím:	
E-mail:	
Telefonszám:	

A PANASZ TÁRGYA:

--

BEJELENTETT PANASZ:

Az eset időpontja:	
Az eset helyszíne:	
Részletes leírás:	

A TÖRTÉNTÉK KÖVETKEZMÉNYEI:

AZ ELVÁRT MEGOLDÁS:

MELLÉKLETEK:

Dátum: Győr,

Aláírás:

9024 Győr, Bem tér 20-22.
baross@barossgyor.hu



96/519-373