

科士达举报投诉登记表

举报投诉 年第[]号

举报投诉方式	来访 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 来信 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
举报投诉类型	匿名 <input type="checkbox"/> 署名 <input type="checkbox"/> 举报 <input type="checkbox"/> 投诉 <input type="checkbox"/> 尚不确定 <input type="checkbox"/>
举报投诉时间	年 月 日 时 分
举报投诉人	姓名： 性别： 年龄： 联系电话： 所属企业（或部门）： 工作岗位（或职务）：
被举报投诉人	姓名： 所属企业（部门）： 工作岗位（或职务）：
举报投诉内容：	
提供证据名称：	
受理意见：（如不予受理注明理由）	
	受理人（签字）： 年 月 日

说明：本表由调查员记录后签名