

ĐƠN PHẢN ÁNH / ĐÓNG GÓP Ý KIẾN

ATCS khuyến khích bạn liên hệ với Phó trưởng Trung tâm hoặc Trưởng Trung tâm nếu bạn có vấn đề quan tâm hay muốn góp ý hoặc trải qua vấn đề ảnh hưởng đến bạn và đồng nghiệp của bạn. Chúng tôi mong muốn bạn điền vào đơn này càng sớm nếu có thể ngay sau khi sự việc xảy ra lần đầu tiên.

ATCS sẽ liên hệ với bạn trong vòng 24 giờ (Thứ Hai – Thứ Sáu).

Tên của bạn (không bắt buộc)

Ngày xảy ra sự việc: Thời gian:

Đối tượng: **Sinh viên** **Người bệnh nhân chuẩn** **Giảng viên**
 Nhân viên ATCS **Khác**

Số Điện thoại nơi bạn có thể liên lạc:

Thông tin quan tâm / góp ý:

Ngày xảy ra sự việc: Thời gian:

Nơi xảy ra sự việc: Phòng ATCS:

Hãy mô tả chi tiết sự việc:

.....
.....

Nhân chứng hoặc những người khác đã có một mối quan tâm hoặc vấn đề tương tự? Vui lòng cung cấp (các) tên và số điện thoại của họ.

.....
.....
.....

Bạn có đề xuất nào về hành động được đề xuất để giải quyết hoặc giải quyết khiếu nại / quan tâm không?

.....
.....
.....

VUI LÒNG GỬI ĐƠN NÀY VÀO HỘP GÓP Ý TẠI BÀN TIẾP NHẬN ATCS