



جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

بسم تعالی

((استشهاد محلی))

اینجانبان امضاء کنندگان زیر گواهی می‌دهیم: دانشنامه دائم / گواهینامه موقت	صادر از	بشماره	مورخ	متعلق به
خانم / آقای	فرزند	دارای شناسنامه	ساکن شهر	مفقود شده است.
شماره	صادر از	متولد	شماره	
خیابان	کوچه			

۱- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت نفر اول:

امضاء

۲- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت نفر دوم:

امضاء

۳- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت نفر سوم:

امضاء

محل تایید یکی از مراجع رسمی: محضر اسناد رسمی / کلاتری محل



جمهوری اسلامی ایران

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

فرزند

اینجانب

صادر از

دارای شناسنامه شماره

دانش آموخته سال

متولد

خود به شماره

که مدرک

دریافت نموده ام

مورخ

ضمن تقدیم یک برگ استشهاد محلی که به تأیید مراجع صلاحیت دار رسیده است

اعلام می دارم مدرک فوق الذکر را مفقود نموده ام (شده است) و تعد می نمایم در صورتیکه

تحويل

مذکور پیدا شد آنرا در اسرع وقت به اداره کل امور دانش آموختگان این

نمایم و در صورتیکه مورد سوء استفاده قرار گیرد عواقب مترتب بر آنرا می پذیرم.

نام و نام خانوادگی

محل امضاء

آدر کامل متقاضی:

محل تأیید یکی از مراجع رسمی: محضر استاد رسمی / کلانتری محل