



جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



دانشگاه جامع علمی کاربردی
معاونت پژوهش، خدمات آموزشی و دانشجویی

شماره :

تاریخ :

پیوست :

کار برگ ۲۰۹: استشهاد محلی

اینجانبان امضاء کنندگان زیر گواهی می دهیم، دیپلم گواهینامه موقت دانشنامه دائم صادره از به شماره مورخ متعلق به خانم / آقای فرزند دارای شماره ملی صادره از متولد سال ساکن استان شهر خیابان کوچه شماره طبقه واحد به شماره پستی مفقود شده است .

۱- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت گواه اول: آقای / خانم ساکن استان شهر خیابان کوچه شماره طبقه واحد به شماره پستی به شماره تماس

امضاء و اثر انگشت

تاریخ:

۲- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت گواه دوم: آقای / خانم ساکن استان شهر خیابان کوچه شماره طبقه واحد به شماره پستی به شماره تماس

امضاء و اثر انگشت

تاریخ:

۳- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت گواه سوم: آقای / خانم ساکن استان شهر خیابان کوچه شماره طبقه واحد به شماره پستی به شماره تماس

امضاء و اثر انگشت

تاریخ:

✓ محل گواهی امضاء توسط دفتر خانه اسناد رسمی :