شماره : .....

تاریخ : .....

پیوست : .....

جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

دانشگاه جامع علمی کاربردی
معاونت سنجش، خدمات آموزشی و دانشجویی

کاربرگ 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 دفترخانه اسناد رسمی :**