



شماره : _____
 تاریخ : _____
 پیوست : _____

فرم کد ۲۲۲

کاربرگ ۲۰۹: استشهد محلی

اینجانبان امضاء کنندگان زیر گواهی می‌دهیم، دبیر 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 _____ به شماره تماس _____
 آدرس : _____

امضاء و اثر انگشت
 تاریخ:

۲- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت گواه دوم: آقای / خانم _____ به شماره تماس _____
 آدرس : _____

امضاء و اثر انگشت
 تاریخ:

۳- نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت گواه اول: آقای / خانم _____ به شماره تماس _____
 آدرس : _____

امضاء و اثر انگشت
 تاریخ:

محل تایید یکی از مراجع رسمی:

محضر استاد رسمی (کتابخانه محلی یکی از سازمان‌های دولتی یا یکی از نهادهای انقلابی)

محل تایید (مهر و امضاء):

بالاتر بر مقام (واحد استانی) مرکز آموزش:



شماره :
تاریخ :
پیوست :

فرم کد ۲۲۲

تعهدنامه

اینجانب _____ فرزند _____ دارای شماره شناسنامه _____ کد ملی _____
صادر از _____ متولد _____ دانش‌آموخته سال _____ از مرکز _____
که مدرک _____ خود را به شماره _____ مورخ _____ دریافت نموده‌ام، ضمن تقدیم
یک برگ استشهاد محلی که به تایید مراجع صلاحیت‌دار رسیده است، اعلام می‌دارم مدرک فوق‌الذکر را مفقود نموده‌ام (شده است) و تعهد
می‌نمایم در صورتیکه مدرک مذکور پیدا شد، آن را در اسرع وقت به اداره کل امور دانش‌آموختگان دانشگاه جامع علمی کاربردی تحویل نمایم و
در صورتیکه مورد سوء استفاده قرار بگیرد عواقب مرتبط بر آنرا می‌پذیرم.

نام و نام خانوادگی

محل امضاء

آدرس کامل متقاضی :