

برگه اعلام فقدان کارت دانشجویی و
درخواست دانشجوی جهت صدور کارت المثنی

اینجانب : نام نام خانوادگی فرزند دارنده شماره شناسنامه
..... ، شماره ملی ، صادره از تاریخ تولد
..... شماره دانشجویی دانشجوی رشته
دانشکده کارت دانشجویی خود را مفقود نموده ام./
علت و محل فقدان :

امضاء دانشجو

معاونت محترم آموزشی دانشکده

با سلام و احترام

به این وسیله گواهی می شود متقاضی در حضور اینجانب؛ نام و نام خانوادگی
او نیز مورد گواهی است. همچنین مبلغ جریمه بابت صدور مجدد کارت دانشجویی به شماره حساب {۲۱۷۷۳۹۵۰۱۵۰۰۹، بانک ملی ایران} در
حوزه معاونت دانشجویی و از طریق واریز به حساب دانشگاه قابل پرداخت خواهد بود.

صدور کارت المثنی برای اولین بار: ۱۰۰,۰۰۰ ریال

صدور کارت المثنی برای دومین بار: ۲۰۰,۰۰۰ ریال

صدور کارت المثنی برای سومین بار: ۶۰۰,۰۰۰ ریال

کارشناس تحصیلات تکمیلی دانشکده

مدیریت محترم امور دانشجویی دانشگاه

با سلام و احترام،

ضمن پیوست فرم استشهادیه بابت فقدان کارت دانشجویی آقای / خانم، خواهشمند است مقرر فرمایید ضمن
دریافت مبلغ جریمه (به شماره حساب اعلام شده در بالا) بابت صدور کارت دانشجویی المثنی، اقدام لازم معمول گردد. /
با تشکر

.....
معاون آموزشی دانشکده

فرم استشهاد جهت دریافت گواهی اشتغال به تحصیل عکس دار

اینجانب : نام
 شناسنامه شماره : صادره از
 کوچه : شماره دانشجویی
 دانشکده : از اشخاصیکه اطلاع دارند درخواست می نمایم اطلاعات خود را مرقوم نموده و اظهاراتم را گواهی فرمایند.
 نام و نام خانوادگی متقاضی : امضاء

اینجانبان امضاء کنندگان زیر صحت اظهارات و امضای متقاضی آقا/خانم و تعلق کارت دانشجویی به آقا/خانم با مشخصات بالا را با علم به عواقب اظهار کذب و گواهی دروغ و مقررات کیفی آن گواهی و تایید می نمایم.

گواه اول: نام
 دارنده شماره شناسنامه : صادره از
 آدرس محل سکونت : شهرستان
 آدرس محل کار : نام مؤسسه
 نام خانوادگی : نام و نام خانوادگی گواه
 فرزند : شماره تلفن
 شغل : کوچه
 شهرستان : محل امضاء

گواه اول: نام
 دارنده شماره شناسنامه : صادره از
 آدرس محل سکونت : شهرستان
 آدرس محل کار : نام مؤسسه
 نام خانوادگی : نام و نام خانوادگی گواه
 فرزند : شماره تلفن
 شغل : کوچه
 شهرستان : محل امضاء

گواه اول: نام
 دارنده شماره شناسنامه : صادره از
 آدرس محل سکونت : شهرستان
 آدرس محل کار : نام مؤسسه
 نام خانوادگی : نام و نام خانوادگی گواه
 فرزند : شماره تلفن
 شغل : کوچه
 شهرستان : محل امضاء