

اینجانب :	فرزند :	دارای شناسنامه شماره :
صادره از :	متولد :	فارغ التحصیل مقطع :
رشته :	سال :	که دانشنامه دائم / گواهی
رایه شماره :	مورخ :	دریافت نموده ام .

ضمن تقدیم یکبرگ گواهی استشهاد محلی، که به تائید مراجع صلاحیت دار رسیده است. اعلام می دارم که دانشنامه دائم / گواهینامه موقت فوق الذکر مفقود شده است و تعهد می نمایم در صورتیکه دانشنامه دائم / گواهینامه موقت مذکور پیدا شود، آنرا در اسرع وقت به اداره فارغ التحصیلان و مشمولین تحویل دهم، و به هر نوع و دلیلی مورد سوء استفاده قرار گیرد و خلاف آن ثابت گردد، عواقب مترتب بر آنرا می پذیرم.

محل امضاء و اثر انگشت

آدرس کامل متقاضی :

بسمه تعالی

استشهاد محلی

اینجانبان امضاکنندگان زیر گواهی می‌دهیم دانشنامه‌ی دائم / گواهینامه‌ی موقت صادر شده به شماره‌ی به تاریخ متعلق به خانم فرزند دارای شناسنامه‌ی شماره‌ی صادره از متولد ساکن شهر خیابان کوچه‌ی شماره‌ی مفقود شده است.

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

امضا

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

امضا

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

امضا

* محل تأیید یکی از مراجع رسمی: محضر اسناد رسمی / کلاتری محل / یکی از سازمان‌های دولتی یا یکی از نهادهای انقلابی.