نمونه فرم استشهاد محلی جهت فارغ التحصیلانی که گواهینامه موقت پایان تحصیلات یا دانشنامه آنها مفقود شده است. تذکر : این فرم در دو صفحه تنظیم شده است.

|  |  |
| --- | --- |
| جمهوری اسلامی ایران                                 | **تاریخ :** ................................................... |

باسمه تعالی

**استـشهـاد محلــی**

     اینجانبان امضا کنندگان زیر گواهی می دهیم : دانشنامه دائم / گواهینامه موقت
صادر از                              به شماره                              مورخ

متعلق به خانم / آقای                                 فرزند                 دارای شناسنامه شماره

صادره از                                  متولد                            ساکن شهر

خیابان                           کوچه                                       شماره مفقود شده است.

 1 – نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت نفر اول :

 امضاء

2 – نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت نفر دوم :

امضاء

3 – نام و نام خانوادگی و نشانی محل سکونت نفر سوم :

امضاء

محل تأیید یکی از مراجع رسمی : محضر اسناد رسمی / کلانتری محل / یکی از سازمانهای دولتی یا
یکی از نهادهای انقلابی

|  |  |
| --- | --- |
|  جمهوری اسلامی ایران | **شماره :** |
| وزارت علوم، تحقیقات و فناوری    | **تاریخ :** |
|  | **پیوست :** ...........................................................................................................**واحد :** .................................................................................................................... |

تعهدنامه

اینجانب                             فرزند                   دارای شماره شناسنامه

   صادره از متولد                           فارغ التحصیل سال                            از        که دانشنامه دائم / گواهینامه موقت پایان تحصیلات خود را به شماره مورخ

 دریافت نموده­ام ضمن تقدیم یک برگ استشهاد محلی که به تأیید مراجع صلاحیت دار رسیده است اعلام می دارم دانشنامه دائم / گواهینامه موقت پایان تحصیلات فوق الذکر را مفقود نموده­ام (شده است) و تعهد می­نمایم در صورتیکه دانشنامه دائم / گواهینامه موقت پایان تحصیلات مذکور پیدا شد آن را در اسرع وقت به اداره کل فارغ التحصیلان تحویل نمایم و در صورتیکه مورد سوء استفاده قرار گیرد عواقب مترتب بر آن را می­پذیرم.

نام و نام خانوادگی

محل امضاء

**آدرس کامل متقاضی :**