

شماره: .....

تاریخ: .....

اینجانبان امضا کنندگان زیر گواهی می دهیم: دانشنامه دائم/ گواهینامه موقت  
به شماره مورخ متعلق به خانم / آقای فرزند  
متولد ساکن شهر خیابان کوچه شماره  
مفقود شده است.

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

امضاء

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

امضاء

۳ - 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.

شماره :  
تاریخ :  
پیوست :  
واحد :

اینجانب فرزند

دارای شناسنامه شماره صادره از

متولد فارغ التحصیل سال از  
مورخ دریافت نموده‌ام ضمن تقدیم یک برگ استشهاد محلی که به تأیید مراجع صلاحیت دار رسیده است اعلام می‌دارم دانشنامه دائم / گواهینامه موقت پایان تحصیلات خود را به شماره  
/ 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 :