



تاریخ : / /

((استشهاد محلی))

اینجانبان امضاء کنندگان زیر گواهی می‌دهیم : دانشنامه دائم/گواهینامه موقت صادره از دانشگاه

رازی بشماره مورخ متعلق به خانم/آقای

فارغ التحصیل تاریخ رشته فرزند

دارای شناسنامه شماره صادره از متولد ساکن شهر

خیابان کوچه پلاک

مفقود شده است .

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

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

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

محل تایید : دفترخانه اسناد رسمی