



جمهوری اسلامی ایران

باسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

دانشگاه بین المللی امام خمینی



IMAM KHOMEINI
INTERNATIONAL UNIVERSITY

استشهاد محلی

اینجانبان امضاء کنندگان زیر گواهی می نمائیم : دانشنامه دائم / گواهینامه موقت

صادر از : به شماره : مورخ : متعلق به

آقای / خانم : فرزند : دارای شناسنامه شماره

صادر از : متولد :

ساکن شهر : خیابان : کوچه :

پلاک : مفقود شده است .

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

امضاء و اثر انگشت

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

امضاء و اثر انگشت

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

امضاء و اثر انگشت

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