



بسمه تعالی

شماره : .....

پیوست : .....

## استشهاد محلی

اینجانب ساکن :  
فرزند  
دارای شماره شناسنامه  
صادره از  
که در تاریخ  
از مقطع  
رشته  
از موسسه آموزش عالی حکمت رضوی  
فارغ التحصیل شده ام، مفقود شدن اصل گواهینامه موقت پایان تحصیلات خود را اعلام می دارم. ضمناً ۳ نفر از افراد مشروحه ذیل مراتب مفقود شدن مدرک تحصیلی اینجانب را تایید می نمایند.

امضاء

شاهد اول:

نام و نام خانوادگی

نام پدر

سال تولد

محل صدور

کد ملی

آدرس محل سکونت :

امضاء

شاهد دوم:

نام و نام خانوادگی

نام پدر

سال تولد

محل صدور

کد ملی

آدرس محل سکونت :

امضاء

شاهد سوم:

نام و نام خانوادگی

نام پدر

سال تولد

محل صدور

کد ملی

آدرس محل سکونت:

امضاء

محل تایید دفتر اسناد رسمی در خصوص گواهی امضاء یک نفر از شهود فوق