

بِسْمِ تَعَالَى



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

دانشگاه ایلام

تاریخ:

شماره:

### استشهاد محلی جهت دریافت مدرک المثنی

اینجانبان امضاکنندگان زیر گواهی می‌دهیم: دانشنامه‌ی دائم / گواهی‌نامه‌ی موقت صادره از:

به شماره ..... مورخ ..... متعلق به آقای / خانم

فرزند ..... دارای شماره شناسنامه ..... صادره از ..... متولد

به آدرس کامل

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 تایید دفاتر اسناد رسمی



تاریخ: .....  
شماره: .....  
پیوست: .....

### تعهدنامه

اینجانب ..... فرزند ..... دارای شناسنامه شماره ..... متولد سال ..... دانش آموخته دوره کاردانی/کارشناسی رشته ..... دانشگاه ایلام، گواهی نامه موقت/دانشنامه خود به شماره ..... در تاریخ ..... از دانشگاه ایلام دریافت نموده ام. اعلام می نمایم گواهی نامه/دانشنامه یاد شده مفقود گردیده است. ضمن تقدیم یک برگ استشهاد محلی که به تأیید مراجع قانونی رسیده است، متعهد می گردم در صورت پیدا شدن آن را به دانشگاه ایلام مسترد نمایم در غیر این صورت عواقب هر گونه سوء استفاده از آن را بعهده می گیرم. /ط

امضاء

نام و نام خانوادگی

محل تأیید دفاتر اسناد رسمی