

«باسمه تعالی»

جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دانشگاه فنی و حرفه ای
آموزشکده فنی و حرفه ای دکتر مسابی فمین

«استشهاد محلی»

اینجانب امضاء کنندگان زیر گواهی می دهیم:

کارت دانشجویی به شماره	متعلق با آقای:	صادره از:	متولد تاریخ:
ساکن استان:	شهر:	خیابان:	کوچه:
کدپستی:	مفقود شده است.		

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

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

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

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