

## شرایط صدور المثنی دانشنامه، دانش آموختگان

### دانشنامه یا گواهینامه دائم

در صورتیکه دانشنامه یا گواهینامه دائم شخص مفقود شود صدور دانشنامه المثنی ضمن رعایت دستورالعمل تهیه و صدور دانشنامه پس از انجام تشریفات زیر امکان پذیر می باشد.

- ۱- تهیه استشهاد محلی که به امضاء حداقل سه نفر رسیده باشد و تأیید آن بوسیله یکی از مراجع رسمی ( محضرهای ثبت اسناد، کلانتری محل ) « فرم ضمیمه »
- ۲- تهیه آگهی فقدان مدرک تحصیلی و ارسال آن به اداره مطبوعات وزارت ارشاد اسلامی « فرم ضمیمه »
- ۳- نشر آگهی در یکی از جراید کثیرالانتشار سه نوبت به فاصله ده روز به هزینه شخص متقاضی.
- ۴- دادن یک برگ تعهد به امور آموزشی طبق فرم ضمیمه.
- ۵- مبلغ ۳۰۰۰۰۰ ریال به عنوان هزینه پست و حق تمبر به شماره حساب ۴۰۰۱۰۷۶۳۰۳۰۴۲۲۴۷ و شماره شبا ۳۶۰۰۸۵۹۷۱۱۲۵۹۰۰۰۰۲۳۲۷۱۰۲۰۰۰۰۰ و شناسه واریز IR۲۴۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۷۶۳۰۳۰۴۲۲۴۷
- ۶- تکمیل فرم عضویت و بارگزاری تمامی مدارک بالا در آدرس اینترنتی [eg.behdasht.gov.ir](http://eg.behdasht.gov.ir)
- ۷- لازم به ذکر است که باید مورد شماره ۱ و ۳ به آدرس دانشگاه و امور دانش آموختگان پست گردد.

بسمه تعالی

## استشهاد محلی

اینجانبان امضاء کنندگان زیرگواهی می دهیم:

دانشنامه دائم / گواهینامه موقت صادره از	به شماره
مورخ	صادر از
فرزند	کدملی
صادر از	ساکن شهر
خیابان	شماره
کوچه	
متولد	
دارای شناسنامه شماره	
متعلق به خانم/آقای	

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 تأیید یکی از مراجع رسمی: محضر اسناد رسمی / کلانتری محل /

بسمه تعالی

## آگهی فقدان گواهی نامه

براساس ادعای خانم/آقای

کدملی

دارنده شماره شناسنامه

فرزند

مشارالیه مفقود گردیده است، لذا بدینوسیله ضمن اعلام عدم امتیاز گواهی فوق مراتب جهت

گواهی

اطلاع ۳ بار به فاصله ده روز در جراید کثیرالانتشار بچاپ می رسد (آگهی چاپ)

اداره امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

بِسْمِ تَعَالَى

## تعهد نامه

اینجانب	فرزند	دارای شناسنامه شماره	کد
ملی			
صادر	متولد	فارغ التحصیل ماه	سال
رشته	از دانشگاه علوم پزشکی	مقطع	

طبق استشهاد تقدیمی تعهد می نمایم که مدرک تحصیلی شماره مورخ  
اشاره شده در استشهاد ضمیمه مفقود شده است و در صورتیکه پیدا شود آن را به اداره کل امور آموزشی  
تسلیم و در صورتیکه خلاف آن ثابت شود مسئولیت ناشی از عواقب آنرا می پذیرم.

امضاء و تاریخ

نشانی کامل محل سکونت و کار: