



بسمه تعالى



شماره:  
تاریخ:

## فرم استشهاد محلی

بدینوسیله امضاکنندگان فرم زیر گواهی می‌دهیم اصل مدرک تحصیلی صادره از ..... با شماره .....  
..... متعلق به خانم / آقای ..... مورخ .....  
..... دارای شماره شناسنامه .....  
به نشانی ..... مفقود شده است.

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

امضا

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

امضا

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

امضا

محل تأیید یکی از مراجع رسمی/ محضر استناد رسمی / کلانتری محل / یکی از سازمان‌های دولتی / یکی از نهادهای انقلاب اسلامی:

مهر و امضا