

باسمه تعالی

استشهاد محلی

اینجانبان امضاء کنندگان زیر گواهی میدهیم:

گواهینامه موقت صادره از دانشگاه... اه... علم... وم پزشکی اراک به شماره:.....
مورخ : متعلق به خانم / آقا:..... فرزند :
..... دارنده شناسنامه شماره:..... و کد ملی :
..... به آدرس : استان: شهرستان :
خیابان: کوچه: کد پستی : 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