



دانشگاه رازی
مدیریت حراست

شماره:

تاریخ:

مدیریت حراست دانشگاه رازی

فرم استشهادیه محلی جهت صدور کارت دانشجویی المثنی

مشخصات دانشجو:

نام:	نام خانوادگی:	سریال شناسنامه:	شماره شناسنامه:
صادره از:	محل تولد:	تاریخ تولد:	شماره ملی:
دانشکده:	رشته:	گرایش:	شماره دانشجویی:
ساکن استان:	شهر:	خیابان اصلی:	خیابان فرعی:
کوچه:	پلاک:	طبقه:	واحد:
کدپستی:	کد شهر:	شماره تلفن:	شماره همراه:

اینجانبان امضاء کنندگان زیر گواهی می‌دهیم کارت دانشجویی صادره از دانشگاه رازی متعلق به دانشجوی فوق مفقود شده است:

۱- شاهد اول

نام و نام خانوادگی:

شماره تلفن:

نشانی محل سکونت:

امضاء و اثر انگشت

۲- شاهد دوم

نام و نام خانوادگی:

شماره تلفن:

نشانی محل سکونت:

امضاء و اثر انگشت

۳- شاهد سوم

نام و نام خانوادگی:

شماره تلفن:

نشانی محل سکونت:

امضاء و اثر انگشت

محل تأیید محضر اسناد رسمی

تذکرات:

۱- تکمیل بندهای ۱ و ۲ باید توسط ۳ نفر شاهد از دوستان یا بستگان صورت پذیرد.

۲- مراجعه صاحب کارت و یک نفر از شاهدان به همراه مدارک شناسایی، به دفترخانه اسناد رسمی جهت ثبت گواهی امضاء (شاهد) الزامیست.

۳- واریز مبلغ ۲۵۰/۰۰۰ ریال (دویست و پنجاه هزار ریال) به شماره حساب سیبا ۲۱۷۷۳۳۷۰۲۰۰۹ نزد بانک ملی به نام درآمدهای اختصاصی دانشگاه رازی و تحویل فیش

دوبرگی به حراست دانشگاه رازی.