

دستور العمل صدور دانشنامه المثنی ویا گواهینامه دائم المثنی

در صورتی که دانشنامه و یا گواهینامه دائم شخصی مفقود شود ، صدور دانشنامه و یا گواهینامه دائم المثنی ضمن رعایت دستور العمل تهیه و صدور دانشنامه ، پس از انجام موارد زیر امکان پذیر خواهد بود :

۱- تهیه یک برگ استشهاد محلی که به امضای حداقل سه نفر رسیده باشد و تایید امضاها به وسیله یکی از مراجع رسمی (محضر ثبت اسناد - کلانتری محل و یا یکی از ادارات دولتی یا یکی از نهادهای انقلابی) و ارائه آن به اداره دانش آموزان دانشگاه علوم پزشکی اراک. (طبق فرم پیوست)

۲ - تهیه آگهی فقدان مدرک تحصیلی و ارسال آن به اداره مطبوعات وزارت ارشاد اسلامی و نشر آگهی در یکی از جراید کثیر الانتشار در سه نوبت به فاصله ده روز و به هزینه شخص متقاضی . (طبق فرم پیوست)

۳- دادن یک برگ تعهد به اداره دانش آموزان طبق فرم ضمیمه

باسمه تعالی

استشهاد محلی

اینجانبان امضاء کنندگان زیر گواهی میدهیم :

دانشنامه دائم/ گواهینامه دائم صادره از دانشگاه علوم 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 نفردوم :

امضاء

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

امضاء

باسمه تعالی

آگهی فقدان دانشنامه دائم / گواهینامه دائم

بر اساس ادعاهای خانم / آقای فرزند : دارنده
شماره شناسنامه : و کد ملی : دانشنامه دائم /
گواهینامه دائم مشارالیه مفقود گردیده ، لذا بدینوسیله ضمن اعلام عدم امتیاز مدرک
فوق مراتب جهت اطلاع ۳ بار به فاصله ده روز در جراید کثیر الانتشار به چاپ میرسد.
(آگهی چاپ)

امور آموزشی دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی / درمانی اراک

باسمه تعالی تعهد نامه

اینجانب : فرزند : دارنده شناسنامه شماره :
کد ملی : صادره از : متولد سال : دانش آموخته : / / ۱۳
مقطع : (پیوسته/ ناپیوسته) رشته : دوره : روزانه/ شبانه از
دانشگاه علوم پزشکی اراک طبق استشهاد تقدیمی تعهد مینمایم که مدرک
تحصیلی به شماره : مورخ : اشاره شده در استشهاد ضمیمه مفقود
شده است و در صورتی که پیدا شود آن را به اداره دانش آموختگان دانشگاه علوم
پزشکی اراک تسلیم نمایم و در صورتی که خلاف آن ثابت شود مسئولیت ناشی از
عواقب آن را می پذیرم .

امضاء و تاریخ :

نشانی کامل محل سکونت و محل کار :