



جمهوری اسلامی ایران

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

دانشکده فنی و حرفه‌ای و تهران شاهرود

شماره:

تاریخ:

پست:

## استشهاد محلی

اینجانب امضاء کنندگان زیر گواهی می‌دهیم:

صادر از

متعلق به خانم / آقای

گواهینامه موقت به شماره

کوچه

خیابان

ساکن شهر

متولد

مفقود شده است.

شماره پلاک

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 تایید از مراجع رسمی: محضر اسناد رسمی / کلانتری محل / یکی از سازمان‌های دولتی یا یکی از نهادهای انقلابی