ذ فرم درخواست گواهينامه موقت پايان تحصيلات كارداني كارشناسي

**اينجانب : فرزند: متولد روز /ماه /سال**

**به شماره شناسنامه : داراي كدملي : به شماره دانشجوئي :**

**محل صدور شناسنامه: با وضعيت نظام وظيفه (مخصوص آقايان ):**

**وبا واريز مبلغ 2500000ریال(دومیلیون و پانصدهزار ريال) (مصوبه هيات امناء)**

**به شماره شبا حساب IR 950100004001110403020041 شناسه حساب 365110451120004000092990140120 پس از تكميل دقيقِ اين فرم، متقاضي صدوروارسال پستي گواهي موقت پايان تحصيلات خود در رشته...................................................... مي باشم.**

**تاريخ درخواست:**

**امضاء متقاضي**

|  |  |
| --- | --- |
| **1-آدرسِ دقيق پستي :** |  |
| **2-پلاك منزل:** | **3- كدپستي(ده رقمي):** |
| **4-تحويل گيرنده:** | **5- تلفن منزل باذكركد (الزامي) :** |
| **6-تلفن همراه پاسخگو (الزامي ):** | |
| **7-آدرسِ دوم وتحويل گيرنده دوم:** |  |