



فرم درخواست صدور کارت دانشجویی المثنی

سلام علیکم

احتراماً کارت دانشجویی اینجانب  
شناسنامه متولد سال  
ورودی با شماره دانشجویی  
کارت المثنی را دارم بدهی است مسئولیت هر گونه سوء استفاده احتمالی از کارت شناسائی  
اصلی به عهده اینجانب خواهد بود.

فرزند  
صادر از  
مفقود گردیده است درخواست دریافت  
به شماره  
دانشجوی رشته  
کارت شناسائی

تاریخ: .....  
امضا

نام و نام خانوادگی دانشجو: .....

تأیید گواهی ثبت اسناد رسمی ( گواهی امضاء)

مدارک مورد نیاز:

- ۱- یک قطعه عکس ۳×۴
- ۲- پرداخت مبلغ ۴۰۰۰۰ ریال به شماره حساب ۲۷۶۱۹۰۰۴/۴۲ با کد شناسه ۳۱۰/۲۵ بنام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران

بسمه تعالی

تاریخ  
شماره  
پیوست



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی تهران

دانشکده پیراپزشکی