

تاریخ: \_تاریخ\_  
شماره: \_شماره\_  
پیوست: \_پیوست\_



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی، درمانی تهران  
دانشکده پیراپزشکی

**فرم درخواست صدور کارت دانشجویی المثنی**

سلام علیکم

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

به شماره  
فرزند  
متولد سال  
با شماره دانشجویی  
مفقود گردیده است درخواست دریافت  
دانشجوی رشته  
صادر از  
کارت شناسائی

تاریخ: .....

نام و نام خانوادگی دانشجو: .....

تأیید گواهی ثبت اسناد رسمی ( گواهی امضاء)

مدارک مورد نیاز:

- 1- یک قطعه عکس 3 × 4
- 2- پرداخت مبلغ 70000 ریال به شماره حساب 27619004/42 بانک ملت با کد شناسه 310/25 بنام  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران