

«مراحل صدور گواهی موقت المثنی»

صدور گواهینامه موقت المثنی:

الف- استعلام از دانشگاه بعدی و دریافت پاسخ عدم وجود مدرک (در صورت ادامه تحصیل بعد از این مقطع)

ب- تکمیل فرم اعلام مفقودی مدرک تحصیلی

ج- تکمیل فرم استشهاد محلی (با تعهد نامه تایید محضر اسناد رسمی)

د- تکمیل فرم تعهدنامه

ه- درخواست ارسال پستی مدارک در سامانه هم آوا ی دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری، پیگیری روند بررسی درخواست، طی کامل فرآیند تا پرداخت آنلاین مبالغ تعیین شده و تایید کارشناسان اداره ی دانش آموختگان دانشگاه در سایت مربوط (مطابق فایل راهنمای موجود در سامانه)

و- تحویل اصل فرم های تکمیل شده ی فوق الذکر به اداره ی دانش آموختگان و امور مشمولین دانشگاه جهت بایگانی در پرونده،

ز- بررسی پرونده مطابق آخرین بخشنامه های وزارت علوم و دریافت مدارک مورد نیاز احتمالی،

ح- صدور گواهینامه موقت المثنی و پست پیشتاز به آدرس ثبت شده توسط دانشجو در فرایند درخواست ارسال پستی مدارک در سامانه هم آوا (مطابق فایل راهنما)

نکته ی مهم: اصل تمامی مدارک مذکور علاوه بر بارگذاری در سامانه ی هم آوا (درخواست ارسال پستی مدارک)، به آدرس ذیل پیشتاز شود.

ساری، کیلومتر ۹ جاده دریا، دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری، معاونت آموزشی دانشگاه، اداره ی دانش آموختگان دانشگاه، صندوق پستی ۵۷۸، کدپستی: ۶۸۹۸۴ - ۴۸۱۸۱، تلفن: ۰۱۱-۳۳۶۸۷۵۷۴-۶

به نام خدا

(فرم اعلام مفقودی مدرک تحصیلی)

تاریخ:
شماره:
پیوست:

جناب آقای

معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری
با سلام و احترام

به استحضار می‌رساند، گواهینامه موقت پایان تحصیلات به شماره ثبت

مورخ مربوط به اینجانب

فرزند به شماره شناسنامه صادره از ، دانش آموخته‌ی

مقطع رشته مفقود مخدوش شده است. به سرقت

رفته است.

خواهشمند است دستور فرمائید در خصوص صدور مدرک المثنی و تحویل مدرک پایان تحصیلات
فوق‌الذکر به اینجانب مساعدت فرمایند.

باتشکر نام و نام خانوادگی متقاضی

تاریخ و امضاء

آدرس متقاضی:

به نام خدا

(استشهاد محلی)

تاریخ:
شماره:
پیوست:

اینجانبان امضاء کنندگان زیر گواهی می دهیم: گواهینامه موقت پایان تحصیلات بشرح ذکر شده در تعهد نامه پیوست متعلق به خانم/ آقای
شناسنامه
صادر از
متولد
ساکن شهر
به آدرس:
دارای شماره
تلفن
مفقود شده است.

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

*******توجه: لااقل یکی از امضاها بایستی به تایید محضر اسناد رسمی برسد.**

نشانی: ساری، کیلومتر ۹ جاده دریا، دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری
صندوق پستی ۵۷۸، کدپستی: ۶۸۹۸۴ - ۴۸۱۸۱، تلفن: ۰۱۱-۳۳۶۸۷۵۷۴-۶

وبگاه: <http://www.sanru.ac.ir>

دورنگار: ۰۱۱-۳۳۶۸۷۷۱۵

به نام خدا
(تعهد نامه)

تاریخ:

شماره:

پیوست:

اینجانب	فرزند	دارای شماره شناسنامه ی	صادر
از	متولد	دانش آموخته ی مقطع	رشته ی
		مورخ	دریافت نموده ام.

ضمن تقدیم یک برگ گواهی استشهاد محلی که به تأیید مراجع صلاحیت دار رسیده است، اعلام می دارم که گواهینامه موقت فوق الذکر مفقود شده است و تعهد می نمایم در صورتی که گواهینامه موقت مذکور پیدا شود، آنرا در اسرع وقت به اداره ی دانش آموختگان و امور مشمولین دانشگاه تحویل دهم و در صورتی که مورد سوء استفاده قرار گیرد عواقب مترتب بر آن را می پذیرم.

نام و نام خانوادگی

محل امضا و اثر انگشت

آدرس کامل متقاضی: