



دانشگاه کردستان

معاونت آموزشی

و تحصیلات تکمیلی

## تعهدنامه

اینجانب ..... فارغ التحصیل سال ..... رشته ..... دانشگاه.....

کردستان که گواهی موقت فارغ التحصیلی / دانشنامه خود به شماره دانشجویی ..... مورخ

..... را دریافت نموده ام ضمن تقدیم یک برگ استشهاد محلی که به تأیید مراجع ذیصلاح

رسیده است بدینوسیله اعلام می دارم گواهی فوق را مفقود نموده ام و تعهد می دهم در صورت

پیداشدن گواهی مذکور، آن را در اسرع وقت به اداره فارغ التحصیلان مدیریت امور آموزشی دانشگاه

تحويل دهم .

ضمناً "عواقب ناشی از هرگونه سوء استفاده احتمالی از گواهی مذکور را به عهده می گیرم .

نام و نام خانوادگی

امضاء

نشانی:

سنندج، بلوار پاسداران

صندوق پستی:

۱۵۱۷۵-۶۶۱۷۷

تلفن:

۰۸۷-۳۳۶۲۴۰۱۴