



ساعت جمهوری اسلامی ایران
ویکتون

درخواست گواهی عدم سوء پیشینه

نام خانوادگی:	نام:	نام خانوادگی قبلی:	نام مستعار:	نام پدر:
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
شماره شناسنامه:	محل صدور:	تاریخ تولد و محل تولد:	جنسیت	وضعیت تاهل
(.....)	(.....)	(.....)	خانم <input type="checkbox"/> آقا <input type="checkbox"/>	متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>
ملیت:	محل اقامت:	مدت اقامت:		
(.....)	(.....)	(.....)		
شماره گذرنامه:	تاریخ و محل صدور گذرنامه:	تاریخ آخرین خروج از ایران:	مرز خروج:	
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	
علت اقامت در خارج از کشور:				
علت درخواست برگ عدم سوء پیشینه:				
سابقه فقدان گذرنامه <input type="checkbox"/>	جعل گذرنامه <input type="checkbox"/>	مخدور شدن نمودن گذرنامه <input type="checkbox"/>	عبور غیر مجاز <input type="checkbox"/>	
تاریخ: (.....)	محل: (.....)	مرز خروج غیر مجاز: (.....)		
(در صورت اشتغال به تحصیل) رشته تحصیلی (.....) نام دانشگاه (.....)				
تاریخ احتمالی پایان تحصیلات (.....)	بورسیه <input type="checkbox"/>	آزاد <input type="checkbox"/>	ارز بگیر <input type="checkbox"/>	
شغل در خارج از کشور: (.....) تحصیلات: (.....) میزان درآمد: (.....)				
نشانی محل کار و شماره تلفن در خارج از کشور:				
در این محل چیزی ننویسید:				
				محل الصاق عکس

«توجه» این پرسشنامه می بایست از سوی کلیه متقاضیان گواهی عدم سوء پیشینه با دقت تکمیل شود

در صورت عدم پاسخ به هر یک از سئوالات مندرج در فرم، به درخواست شما ترتیب اثر داده نخواهد شد

لطفاً ضمن چاپ صفحه دوم آن را تکمیل نمایید.

مشخصات همسر و فرزندان

نام	نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه و محل صدور	تاریخ تولد	محل اقامت

نشانی و شماره تلفن محل سکونت در خارج از کشور:

نشانی و شماره تلفن محل سکونت در ایران:

مشاغل قبلی در ایران با ذکر نشانی:

اینجانب مراتب فوق را با علم به صحت آن درج نموده و درستی آنرا تعهد مینمایم.

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

محل مهر و امضاء نمایندگی

مشخصات شناسنامه و گذرنامه مندرج در فرم تأیید میگردد.

اعلام نظریه نمایندگی: