

محل الصاق عکس
مشمول ممهور به مهر
وزارت امور خارجه
- کنسولگری

بسمه تعالی

نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران

سازمان وظیفه عمومی ناجا

فرم شماره (1) رسیدگی به درخواست معافیت پزشکی مشمولان مقیم خارج از کشور.....

نام (مشمول) :	نام خانوادگی :	شماره ملی :
نام پدر :	شماره شناسنامه :	تاریخ تولد :
محل تولد :	آخرین مدرک تحصیلی :	تاریخ فارغ التحصیلی :
کشور محل اقامت :	تاریخ شروع اقامت :	مدت اقامت :
دارای معافیت تحصیلی در مقطع از تاریخ در کشور می باشم .		
عناوین و نوع بیماریهای درخواستی :		
آدرس و تلفن مشمول در کشور محل اقامت :		
آدرس و تلفن وکیل یا بستگان مشمول در ایران :		
تاریخ مراجعه به دفاتر نمایندگی ایران در کشور محل اقامت :	محل امضاء مشمول :	 <p>اثر انگشت مشمول</p>
<p>بدینوسیله موارد و مشخصات فوق مورد تأیید می باشد .</p> <p>تاریخ و مهر و امضاء نمایندگی ج .ا. ایران :</p>		
<p>این قسمت توسط مشمول با دقت به زبان فارسی تکمیل شود</p>		
<p>این قسمت توسط نمایندگی تکمیل گردد</p>		
<p>بسمه تعالی</p> <p>« گواهی وضعیت اقامت »</p> <p>بدینوسیله گواهی می شود جناب آقای فرزند با کد ملی از تاریخ (شمسی :) (میلادی :) به مدت (..... سال) در کشور اقامت (نوع اقامت) دارد .</p> <p>تاریخ مهر و امضاء نمایندگی یا کنسولگری ج .ا. ایران :</p>		

محل الصاق عکس

مشمول ممهور به مهر

وزارت امور خارجه -

کنسولگری

بسمه تعالی

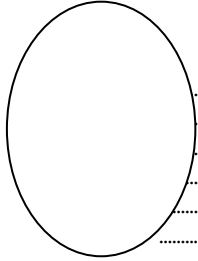
نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران

سازمان وظیفه عمومی ناجا

فرم شماره (2) معاینه پزشکی مشمولان مقیم خارج از کشور نمایندگی.....

نام (مشمول):	نام خانوادگی:	شماره ملی:
نام پدر:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:

نظریه پزشک معاین معتمد در نمایندگی دارای مرکز معاینات.....:



محل درج اثر انگشت مشمول

« مشخصات فوق با مشمول (معاینه شونده) ، کارت شناسایی و چهره نامبرده مطابقت و مراتب مورد تائید اینجانب می باشد . »

تاریخ معاینه و تکمیل فرممهر و امضاء پزشک معاین معتمد نمایندگی.....

محل الصاق عکس

مشمول ممهور به مهر

وزارت امور خارجه-

کنسولگری

بسمه تعالی

نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران

سازمان وظیفه عمومی ناجا

فرم شماره (3) گواهی سرکنسولگری جمهوری اسلامی ایران در

با احترام بدینوسیله مشمول با مشخصات :

نام (مشمول) :	نام خانوادگی :	شماره ملی :
نام پدر :	شماره شناسنامه :	تاریخ تولد :

در تاریخ (شمسی) (میلادی) در این نمایندگی حضور یافته که با توجه به معاینات انجام شده توسط سرکار خانم / جناب آقای دکتر مدارک تایید شده به شرح ذیل برای اقدامات بعدی ارسال می گردد :

- ۱- فرم رسیدگی به درخواست معافیت پزشکی مشمولان مقیم خارج از کشور (فرم شماره ۱)
- ۲- فرم معاینه پزشکی مشمولان در کشور محل اقامت (فرم شماره ۲)
- ۳- فرم معاینه پزشکی مشمولان در نمایندگی دارای مرکز معاینات (فرم شماره ۳)
- ۴- مدارک پاراکلینیکی :

۴-۱: رادیولوژی T.SCANM.R.I سونوگراف ایر

توضیحات :

.....

۲-۴ آزمایش ها و باتولوژی بافتی :

.....

۳-۴ سایر مدارک تشخیصی :

نوار قلب نوار مغز اکتومتری اپتومترا

اکو E.M.GN. توپوگرافی

اسپیرومتری سایر

توضیحات :

.....

تاریخ مهر و امضاء سرکنسولگری ج .ا. ایران -

بسمه تعالی

از: وزارت امور خارجه - اداره کل امور ایرانیان تاریخ :

به : سازمان وظیفه عمومی ناجا - معاونت مشمولان و امور معافیتها شماره :

سلام علیکم

با احترام بدینوسیله مدارک در خواست معافیت پزشکی مشمولان مقیم خارج از کشور مشمول

فرزند با کد ملی که به تأیید نمایندگی ج .ا. ایران در رسیده است ، جهت رسیدگی

به حضور ارسال می گردد .

مدیر کل امور ایرانیان وزارت امور خارجه