

محل الصاق عکس  
مشمول مهوور 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.....

این قسمت توسط مشمول به زبان فارسی تکمیل شود

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>
تاریخ و مهر و امضاء نمایندگی ج .ا. ایران :		
بدینوسیله موارد و مشخصات فوق مورد تأیید می باشد .		این قسمت توسط نمایندگی تکمیل گردد

بسمه تعالی

« گواهی وضعیت اقامت »

بدینوسیله گواهی می شود جناب آقای ..... فرزند ..... با کد ملی ..... از تاریخ ( شمسی : ..... ) ( میلادی : ..... ) به مدت ( ..... سال ) در کشور ..... اقامت ( نوع اقامت ..... ) دارد .

مهر و امضاء نمایندگی یا کنسولگری ج .ا. ایران : .....

تاریخ .....

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

بسمه تعالی

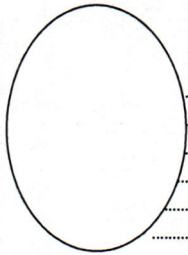
نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران

سازمان وظیفه عمومی ناجا

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

نام (مضمول): .....	نام خانوادگی: .....	شماره ملی: .....
نام پدر: .....	شماره شناسنامه: .....	تاریخ تولد: .....

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



محل درج اثر انگشت مضمول

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

تاریخ معاینه و تکمیل فرم .....مهر و امضاء پزشک معاین معتمد نمایندگی.....

محل الصاق عکس  
مشمول مهپور 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  یر

توضیحات: .....

۲-۴ آزمایش ها و پاتولوژی بافتی :

۳-۴ سایر مدارک تشخیصی :

نوار قلب  نوار مغز  اومتری  ایتومتر

اکو  E.M.GN. توپوگرافی   اسپیرومتري 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