

بِسْمِ تَعَالَى



کانون کارشناسان رسمی دادگستری

استان زنجان

شماره:

تاریخ:

پوست:

خلاصه پرونده کارشناس

نام	
نام خانوادگی	
آخرین مدرک تحصیلی	
شماره عضویت	
تاریخ شروع کارشناسی	
تاریخ:	حوزه فعالیت: استان / شهرستان
	حدود صلاحیت
	اول
	دوم
	سوم
	چهارم
	پنجم
	ششم
	شرح صلاحیت‌ها و تاریخ تصویب
	سابقه تخلف در دادگاه انتظامی کانون
	صلاحیت مورد تقاضا
	نظریه هیئت مدیره کانون

رئیس هیئت مدیره کانون استان

مهر و امضاء

زنجان: مجتمع ادارات، انتهای خیابان فروردین، خیابان حرّ

تلفن: ۳ - ۳۳۴۱۰۹۶۲ - ۰۲۴ فکس: ۳۳۴۱۰۹۶۴ کدپستی: ۳۳۶۶۹ - ۴۵۱۳۷



شماره:

تاریخ:

پوست:

فرم مخصوص تقاضای افزایش صلاحیت کارشناس رسمی رشته:

استان / شهرستان / منطقه حومه: شماره عضویت:

اینجانب نام و نام خانوادگی: تاریخ شروع کارشناسی: / / ۱۳

شرح اخذ افزایش صلاحیتها به ترتیب تاریخ:

شرح صلاحیت	تاریخ دریافت	ملاحظات

گزارش‌های کارشناسی که سه سال قبل از تاریخ درخواست انجام داده‌اید بترتیب با ذکر تاریخ نام ببرید.

ردیف	موضوع کارشناسی	مقام ارجاع کننده	تاریخ ارجاع	تاریخ گزارش	ملاحظات

موضوع صلاحیت مورد تقاضا:

توضیح: متقاضی فقط در یک مورد میتواند تقاضای افزایش صلاحیت نماید.

صحت مندرجات این برگ مورد تأیید است.

امضاء و تاریخ: