



محل الصاق عکس
۳×۴

فرم شماره ۱۶۸/۴۳

سفارت جمهوری اسلامی ایران - هلسینکی
برگ درخواست صدور گواهی عدم سوء پیشینه

شماره شناسائی ملی

--	--	--

نام:	نام خانوادگی:	نام خانوادگی قبلی:
نام مستعار:	نام پدر:	نام مادر:
جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	وضعیت تأهل: متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	ملیت:
شماره شناسنامه:	محل و حوزه صدور:	تاریخ تولد:
محل تولد:	شغل:	میزان تحصیلات:
شماره گذرنامه:	تاریخ صدور:	محل صدور:
تاریخ آخرین خروج از کشور: روز / ماه / ۱۳	مرز خروج:	علت خروج:
محل اقامت:	مدت اقامت در خارج:	علت اقامت در خارج:
نحوه اخذ اقامت:		
علت درخواست برگ عدم سوء پیشینه:		
اگر سابقه تجدید گذرنامه به علت فقدان <input type="checkbox"/> جعل <input type="checkbox"/> مخدوش نمودن <input type="checkbox"/> دارید، علت آن را بنویسید:		
شماره گذرنامه:	تاریخ صدور:	محل صدور:
آیا تاکنون خروج غیر مجاز از مرز داشته اید؟	مرز خروج:	تاریخ خروج:
در صورت اشتغال به تحصیل، نام دانشگاه / موسسه:		
تاریخ احتمالی پایان تحصیل:		
وضعیت دانشجویی: بورسیه <input type="checkbox"/> ارزش بگیر <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/>		
وضعیت نظام وظیفه: پایان خدمت <input type="checkbox"/> کفالت <input type="checkbox"/> معافیت پزشکی <input type="checkbox"/> معافیت تحصیلی <input type="checkbox"/> مشمول <input type="checkbox"/>		
نشانی محل کار در خارج از کشور:		
نشانی محل سکونت در خارج از کشور:		
نشانی محل سکونت و شماره تلفن در ایران:		

مشخصات همسر و فرزندان

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	محل صدور	تاریخ تولد	محل تولد	محل اقامت
۱							
۲							
۳							
۴							

امضاء متقاضی:

تاریخ تقاضا (شمسی):

نظریه نمایندگی:

--

محل مهر خدمات کنسولی

محل مهر و امضاء نمایندگی