

# فورمه ثبت شهادت

سفارت جمهوری اسلامی افغانستان در اوتاوا  
Embassy of Afghanistan, Ottawa  
240 Argyle Avenue, Ottawa, ON K2P 1B9, Canada  
Tel: +1 613 563 4223 / 4265 Fax: +1 613 563 4962  
Email: [consular@afghanembassy.ca](mailto:consular@afghanembassy.ca)  
Website: [www.afghanembassy.ca](http://www.afghanembassy.ca)

برای شهادت در مورد تثبیت هویت اتباع افغان  
هر شاهد باید فورمه جداگانه را خانه پری نماید)

<b>1. معرفی شاهد</b>	
اسم خانوادگی	اسم
اسم مکمل به حروف لاتین	اسم پدر
تاریخ تولد (روز/ماه/سال)	جنس <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>
محل تولد (ولایت/مملکت)	تابعیت
<b>2. سکونت فعلی و جزئیات تماس</b>	
مملکت	ولایت/شهر
آدرس خانه	کود پستی
تیلیفون همراه	تیلیفون محل کار
تیلیفون منزل	پست برقی (ایمیل)
<b>3. جزئیات وظیفه</b>	
وظیفه فعلی:	
وظیفه قبلی:	
<b>4. جزئیات پاسپورت</b>	
نوع پاسپورت	شماره پاسپورت
تاریخ صدور/تمدید	تاریخ انقضاء
آیا کاپی پاسپورت تان ضمیمه است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر <input type="checkbox"/>	
<b>5. نسبت با عارض</b>	
آیا با شخص عارض قرابت فامیلی دارید؟ (اگر جواب بلی باشد، لطفاً جزئیات ذیل را تکمیل نمایید) <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر <input type="checkbox"/>	
نوع قرابت	
اگر قرابت فامیلی ندارید، نوع نسبت تان با عارض: (وضیح نمایید)	
<b>6. عکس، اقراریه و امضا</b>	
اینجانب با مسئولیت اقرار میدارم که آقای/خانم ..... فرزند ..... تبعه افغان می باشد. در اقرار خویش صادق هستم و میدانم که در صورت شهادت خلاف واقعیت از طریق مراجع این کشور قابل پیگرد قانونی قرار گرفته میتوانم.	لطفاً عکس را درین جا سنجاق نمایید.
امضا ..... تاریخ: / /	
نظر اداره در مورد شهادت (فقط برای استفاده مامورین قنصلی)	
نوت: یک قطعه عکس تازه به اندازه استندرد پاسپورت	