

الدولة الإسلامية

ولاية نينوى

مكتب شؤون المجاهدين / الشرطة العسكرية

العدد:

١٤٣٧ / ٣ / ٢٨

التاريخ:

٢٠١٦ / ١ / ٥

بسم الله الرحمن الرحيم

م / تدوين شهادة

اسم الشاهد:

..... اللقب

..... المواليد ١٩٨٤

العمل: العنوان:

اسم المشهود عليه: الخ

نوع المعرفة: الخ

درجة القرابة: الخ

هل لديه مشاكل مع المشهود عليه: الخ

تركبة الشاهد:

نص الشهادة: الخ

..... الخ

..... الخ

..... الخ

كيف عرفت هذا: الخ

..... الخ

توقيع الشاهد:

توقيع مستمع الشهادة:

..... الخ