

فرم شماره ۱

بسمه تعالی

تاریخ :

شماره :

فرم تایید فارغ التحصیلان رتبه اول دوره کارشناسی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری به منظور معرفی آنان برای ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد در اجرای مفاد «آیین نامه پذیرش با آزمون استعدادهای درخشان در دوره های کارشناسی (پیوسته و ناپیوسته) به شماره ۲۱/۷۷۸۹۷ مورخ ۱۳۹۳/۵/۵ شورای هدایت استعدادهای درخشان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری» پذیرفته شده در آزمون ورودی دوره های کارشناسی ارشد ناپیوسته سال ۱۳۹۷

دانشگاه

موسسه آموزش عالی

به :

دانشگاه

موسسه آموزش عالی

از :

بدین وسیله گواهی می شود که خانم/آقای متولد سال : به شماره شناسنامه :

در تاریخ مشغول به تحصیل گردیده و با گذراندن تعداد واحد در نیمسال در تاریخ

در رشته تحصیلی در مقطع کارشناسی (لیسانس) از این موسسه آموزش عالی با احراز رتبه اول

فارغ التحصیل شده است .

اعشار صحیح

معدل کل نامبرده بر مبنای ۰ تا ۲۰ | | | | می باشد.

صادر گردیده و فاقد هرگونه ارزش دیگری است

دانشگاه

موسسه آموزش عالی

لازم به ذکر است این فرم فقط برای اطلاع آن

محل امضاء و مهر معاون آموزشی

فرم تعهد فراغت از تحصیل دانشجویان ترم آخر دوره کارشناسی (دانشجویان سال آخر که تا تاریخ ۱۳۹۷/۶/۳۱ فارغ‌التحصیل می‌شوند) پذیرفته شده در آزمون ورودی دوره‌های کارشناسی ارشد ناپیوسته سال ۱۳۹۷

دانشگاه

موسسه آموزش عالی

ریاست محترم

اینجانب: متولد سال: به شماره شناسنامه: صادره از: فرزند: پذیرفته شده در رشته: آزمون ورودی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته سال ۱۳۹۷، بدین وسیله اعلام می‌دارد که دانشجوی سال آخر بوده‌ام و حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۷/۶/۳۱ بطور کامل فارغ‌التحصیل خواهم شد و تعهد می‌نمایم که گواهی فراغت از تحصیل خود را که مورد تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی، یا وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد را حداکثر تا ۹۷/۹/۳۰ از موسسه آموزش عالی محل فارغ‌التحصیلی اخذ و به اداره کل آموزش این موسسه آموزش عالی تحویل و رسید اخذ نمایم.

ضمناً اعلام می‌نمایم که تعداد واحدهای گذرانده شده اینجانب تا ۹۶/۱۱/۳۰ جمعاً به تعداد واحد و

اعشار صحیح

معدل کل واحدهای مذکور بر مبنای ۰ تا ۲۰ | | | | می‌باشد.

بدیهی است چنانچه تا تاریخ ۹۷/۹/۳۰ گواهی فراغت از تحصیل خود را که مورد تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی، یا وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد، (مبنی بر فارغ‌التحصیل شدن تا ۹۷/۶/۳۱ و تعداد کل واحدها و معدل درج شده در این برگ) را به اداره کل آموزش این موسسه آموزش عالی تحویل نمایم، قبولی اینجانب «کان لم یکن» تلقی گردد و حق هیچگونه اعتراضی ندارم.

نام و نام خانوادگی داوطلب:

تاریخ تکمیل:

محل امضاء:

«برگ تقاضانامه برای بهره‌مندی از مزایای آموزش رایگان در دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی کشور»

برای پذیرفته شدگان دوره روزانه در آزمون ورودی

دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته سال ۱۳۹۷

ریاست محترم

دانشگاه

موسسه آموزش عالی

اینجانب: متولد سال: به شماره شناسنامه:

صادره از: فرزند: پذیرفته شده در رشته:

آزمون ورودی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته سال ۱۳۹۷ که با اطلاع کامل از لایحه قانونی اصلاح مواد هفت و هشت قانون تامین وسائل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی که در جلسه مورخ ۵۹/۳/۱۲ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران به تصویب رسیده است و قبول تکالیف و وظایف خود، علاقه‌مند هستم در طول تحصیل دوره کارشناسی ارشد از مزایای آموزش رایگان طبق قانون مذکور استفاده نموده و تعهد می‌نمایم که برابر مدت استفاده از تحصیلات رایگان در صورت نیاز در هر موسسه‌ای که وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مقرر نمود، خدمت نمایم.

خواهشمند است دستور فرمائید نام اینجانب را طبق مقررات ثبت نمایند.

امضاء دانشجو:

تاریخ: