



فرم تأیید احتمال فراغت از تحصیل

(مخصوص پذیرفته‌شدگان در مقطع کارشناسی ارشد)

از: دانشجو

به: معاون آموزشی دانشکده

اینجانب با نام: نام خانوادگی: شماره دانشجویی:

دانشجوی دانشکده: شماره شناسنامه: متولد سال: ۱۳ که

الف) در آزمون تحصیلات تکمیلی اخیر با شماره داوطلبی: و شماره پرونده: شرکت کرده و ب) بدون شرکت در آزمون ورودی و با استناد به آیین‌نامه دانشجویان ممتاز

در رشته: کد رشته: دانشگاه/مؤسسه:

پذیرفته شده‌ام، تقاضای صدور تأییدیه احتمال فراغت از تحصیل برای نام‌نویسی در مقطع کارشناسی ارشد را دارم.

مدارک ضمیمه: اصل ریزنمرات اصل کارت دانشجویی/کارت شناسائی عکسدار

امضاء تاریخ / / ۱۳۸

از: معاون آموزشی دانشکده

به: آموزش دانشکده

به اطلاع می‌رساند براساس آخرین ریزنمرات پیوست، نامبرده تاکنون تعداد واحد درسی را گذرانده و به شرط کسب نمره قبولی در واحد درسی که در جدول ذیل نامشان آمده است، احتمالاً تا پایان تیر شهریور سال ۱۳ تحصیل در مقطع کارشناسی را به پایان خواهد رساند.

| ردیف | شماره درس | نام درس | واحد | توضیح |
|------|-----------|---------|------|-------|
| ۱ | | | | |
| ۲ | | | | |
| ۳ | | | | |
| ۴ | | | | |
| ۵ | | | | |
| ۶ | | | | |

(لطفاً ردیفهای خالی را هاشور بزنید)

توضیح ضروری:

نام معاون آموزشی دانشکده امضاء و مهر دانشکده تاریخ / / ۱۳۸

ملاحظات آموزش ۱

مشخصات دانشجو در سایت سازمان سنجش لیست پذیرفته‌شدگان ممتاز بررسی شد. مورد تأیید است مورد تأیید نیست.

توضیح ضروری:

امضاء تاریخ / / ۱۳۸

ملاحظات آموزش ۲

.....
.....
.....

امضاء تاریخ / / ۱۳۸