

بسمه تعالی

فرم تأیید احتمال فراغت از تحصیل
(مخصوص پذیرفته شدگان در مقطع کارشناسی ارشد)

به : معاون آموزشی دانشکده

از : دانشجو

اینجانب با نام: نام خانوادگی: شماره دانشجویی: شماره دانشجوئی:

دانشجوی دانشکده: شماره شناسنامه: متولد سال: ۱۳ که

در رشته: کد رشته: دانشگاه / موسسه:
 (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 آیین نامه دانشجویان ممتاز

در رشته: کد رشته: دانشگاه / موسسه:

پذیرفته شده ام. تقاضای صدور تأییدیه احتمال فراغت از تحصیل برای نام نویسی در مقطع کارشناسی ارشد را دارم.

مدارک ضمیمه: اصل ریز نمرات اصل کارت دانشجویی / کارت شناسایی عکسدار

تاریخ: / / ۱۴

امضاء:

به : آموزش دانشگاه

از : معاون آموزشی دانشکده

به اطلاع می رساند بر اساس 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 ۱۴ تحصیل در مقطع کارشناسی را به پایان خواهد رساند.

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

(لطفاً ردیف های خالی را هاشور بزنید)

توضیح ضروری:

تاریخ: / / ۱۴

نام معاون آموزشی دانشکده: امضاء و مهر دانشکده:

ملاحظات آموزش ۱

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

توضیح ضروری:

تاریخ: / / ۱۴

امضاء:

ملاحظات آموزش ۲

.....

تاریخ: / / ۱۴

امضاء: