



دانشگاه مراغه

معاونت آموزشی و پژوهشی

امور استعداد های درخشان

فرم گواهی رتبه

الف- اطلاعات متقاضی:

نام: نام خانوادگی: نام پدر:

شماره شناسنامه: کد ملی: محل تولد:

موبایل: تلفن ثابت با کد شهر:

آدرس محل سکونت:

اینجانب متعهد می شوم که حداکثر طی ۸ نیمسال و حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۰/۶/۳۱ دانش آموخته شوم. همچنین کلیه ی مراتب فوق در نهایت دقت و صحت تکمیل شده است و چنانچه خلاف آن ثابت شود و یا ایراد یا نقصی در مدارک ارائه شده وجود داشته باشد، دانشگاه مجاز است که طبق مقررات با اینجانب رفتار نماید.

امضاء و تاریخ:

ب- رشته و گرایش های درخواستی در مقطع کارشناسی ارشد:

۱-

۲-

ب-اطلاعات تحصیلی مقطع کارشناسی پیوسته

- ۱- دانشگاه: دانشکده: رشته و گرایش:
- ۲- حداقل تعداد واحدهای درسی لازم جهت فارغ التحصیلی در این رشته: به عدد: به حروف:
- ۳- تعداد واحد های درسی گذرانده شده تا پایان نیمسال ششم: به عدد: به حروف:
- ۴- معدل کل تا پایان نیمسال ششم: به عدد: به حروف:
- ۵- تعداد دانشجویان هم رشته و هم ورودی متقاضی: به عدد: به حروف:
- ۶- رتبه متقاضی بین دانشجویان هم رشته و هم ورودی تا پایان نیم سال ششم: به عدد: به حروف:
- ۷- متقاضی جزء درصد (۱۵٪ یا ۲۵٪) برتر هم رشته و هم ورودی های خود می باشد.

مهر و امضای رئیس دانشکده:

مهر و امضای آموزش دانشکده:

مهر و امضای مدیر آموزش دانشگاه:

