



از: دانشجو

به: معاونت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام

اینجانب ، شماره شناسنامه ، نام پدر به شماره دانشجویی دانشجوی

رشته با توجه به تکمیل مدارک آزمون دکتری دانشگاه
 تکمیل مدارک به منظور استفاده از سهمیه استعدادهای درخشان دانشگاه

گواهی احتمال فراغت از تحصیل تا تاریخ ۹۳/۰۶/۳۱ جهت ارائه به دانشگاه را دارم.

* اینجانب متعهد می شوم در صورت عدم فراغت از تحصیل تا تاریخ ۹۳/۰۶/۳۱ این فرم فاقد اعتبار بوده و حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء و تاریخ

* لطفاً این فرم در دو نسخه تهیه و تحویل گردد.

از: معاونت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

به: مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه

احتراماً، با توجه به درخواست دانشجو خانم/آقای ، به اطلاع می رساند ایشان احتمالاً تا تاریخ ۹۳/۰۶/۳۱ فارغ التحصیل خواهند شد.

ضمناً تعداد واحدهای گذرانده شده ایشان تا تاریخ ۹۲/۰۶/۳۱ جمعاً به تعداد واحد و معدل کل واحدهای مذکور بر مبنای ۰ تا ۲۰ معادل است.

بدیهی است با توجه به تعهد دانشجو، در صورت عدم فراغت از تحصیل ایشان تا تاریخ ۹۳/۰۶/۳۱ این فرم فاقد اعتبار خواهد بود.

امضاء و مهر معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده

از: مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه صنعتی شریف

به: دانشگاه

با سلام

احتراماً، به اطلاع می رساند خانم/آقای دانشجوی رشته تحصیلی دانشگاه صنعتی شریف، احتمالاً تا

تاریخ ۹۳/۰۶/۳۱ در مقطع کارشناسی ارشد از این دانشگاه فارغ التحصیل خواهد شد. معدل کل نامبرده تا تاریخ ۹۲/۰۶/۳۱ بر مبنای ۰ تا ۲۰ معادل است.

لازم به ذکر است این فرم فقط برای اطلاع آن دانشگاه صادر گردیده و مسئولیت عدم فارغ التحصیلی تا تاریخ مندرج در این نامه به عهده دانشجو بوده و فاقد

هرگونه ارزش دیگری است.

امضاء و مهر مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه