



از: دانشجو

به: معاونت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده

با سلام

اینجانب.....، نام پدر.....، شماره شناسنامه.....، کد ملی..... به

تکمیل مدارک آزمون دکتری نیمه متمرکز

شماره دانشجویی.....دانشجوی رشته.....با توجه به

تکمیل مدارک به منظور استفاده از سهمیه استعدادهای درخشان

درخواست صدور گواهی احتمال فراغت از تحصیل تا تاریخ ۹۸/۰۶/۳۱ جهت شرکت در آزمون دکتری را دارم.

* اینجانب متعهد می شوم در صورت عدم فراغت از تحصیل تا تاریخ ۹۸/۰۶/۳۱ 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 می‌رساند ایشان احتمالاً تا تاریخ ۹۸/۰۶/۳۱ فارغ التحصیل خواهند شد.

ضمناً تعداد واحدهای گذرانده شده ایشان تا تاریخ ۹۷/۱۱/۳۰ 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 ۹۸/۰۶/۳۱ این فرم فاقد اعتبار خواهد بود.

نام و نام خانوادگی معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده

امضاء و مهر

از: مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه صنعتی شریف

به: دانشگاه

با سلام

احتراماً، به اطلاع می‌رساند خانم/آقای..... دانشجوی رشته تحصیلی..... دانشگاه صنعتی شریف، احتمالاً تا

تاریخ ۹۸/۰۶/۳۱ در مقطع کارشناسی ارشد از این دانشگاه فارغ التحصیل خواهد شد. معدل کل نامبرده تا تاریخ ۹۷/۱۱/۳۰ 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.

نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه

امضاء و مهر