

شماره :

تاریخ :

فرم معرفی متقاضی شرکت در پذیرش بدون آزمون استعدادهای درخشان  
در مقطع دکتری سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴  
(مخصوص دانشجویان ترم آخر )

از : .....

به : مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه علم و فناوری مازندران

به این وسیله گواهی می شود خانم / آقای ..... دارنده شماره شناسنامه و کد ملی ..... صادره  
از ..... متولد سال ..... دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته ..... در بین ..... نفر با رتبه .....  
از دانشجویان هم رشته و هم ورودی تعداد ..... واحد را با معدل کل ..... ( بدون احتساب پایان نامه ) گذرانده و طی مدت  
..... نیمسال تا تاریخ ۱۴۰۳/۰۶/۳۱ فارغ التحصیل خواهد شد/یا دانش آموخته گردیده است .

محل مهر و امضا معاون آموزشی / مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی

اینجانب ..... متعهد می شوم که کلیه اطلاعات اعلام شده صحیح و کامل بوده و چنانچه در  
هر مرحله از ثبت نام ، برگزاری مصاحبه ، و تحصیل مشخص گردد که واجد شرایط نباشم از شرکت در مصاحبه و ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری بعمل آمده  
و مطابق قانون با اینجانب رفتار شود. ضمناً ارائه این فرم تعهدی را برای دانشگاه ایجاد نمی کند.

امضاء و تاریخ:

نام و نام خانوادگی :