

فرم شماره ۱

به نام خدا

شماره.....

تاریخ.....

فرم گواهی دانشجوی ممتاز مقطع کارشناسی (مخصوص دانشجویان دانشگاه علم و فناوری مازندران)  
ویژه متقاضیان پذیرش برگزیدگان علمی دوره کارشناسی پیوسته برای ورود به دوره کارشناسی ارشد  
(بدون آزمون سال ۱۴۰۵) دانشگاه علم و فناوری مازندران

اینجانب آقای/خانم  
فرزند  
دانشجوی رشته  
گرایش  
دانشگاه  
به شماره دانشجویی  
به استناد ابلاغیه‌های شماره ۲۱/۷۷۹۴۸ مورخ ۹۳/۰۵/۰۵ و نامه شماره  
۲/۲۹۹۵۷۴ مورخ ۹۶/۱۲/۱۶ و ۲۲۷۵۵۴۱ مورخ ۹۷/۰۹/۱۵ وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و آیین نامه شماره  
۳۰۱۰۴۱/۱۱ مورخ ۰۶/۱۱/۱۳۹۸ معاون محترم آموزشی و با اطلاع کامل از مواد و تبصره‌های آیین‌نامه فوق،  
تقاضای پذیرش در مقطع کارشناسی ارشد رشته  
گرایش  
را دارم.

شماره تلفن و کد شهرستان:

تلفن همراه:

پست الکترونیکی:

امضاء دانشجو

از: دانشکده.....

به: مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه علم و فناوری مازندران

**ویژه دانشجویان کارشناسی پیوسته:**

گواهی می‌شود خانم/آقای ..... فرزند ..... به شماره  
شناسنامه ..... کد ملی ..... متولد سال ..... ۱۳..... ورودی نیمسال ..... سال تحصیلی  
..... در رشته ..... گرایش ..... مقطع کارشناسی پیوسته با معدل کل ..... و رتبه ..... در بین  
..... نفر در نیمسال ..... سال تحصیلی ..... پس از گذراندن شش نیمسال تحصیلی با گذراندن ..... واحد  
درسی (حداقل سه چهارم واحد درسی از ..... کل واحد درسی) به لحاظ میانگین کل جزو بیست (۲۰) درصد  
برتر ♦ / ده درصد برتر بعدی ♦ در بین دانشجویان هم‌رشته و هم‌رودی (مجموع دوره روزانه و شبانه) خود  
می‌باشد و طی هشت نیمسال حداکثر تا ۱۴۰۵/۶/۳۱ فارغ التحصیل می‌شود/ شده است. مراتب صرفاً جهت اطلاع  
دانشگاه علم و فناوری مازندران صادر شده و فاقد ارزش ترجمه می‌باشد.

رئیس دانشکده

نام و نام خانوادگی، امضا و مهر